

**CONTESTACION DEMANDA VERBAL DE RCC CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR contra ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, Y BANCO DE BOGOTA S.A. RAD: 2020/00005**

Martha Remolina <martaremolina@hotmail.com>

Mié 10/11/2021 11:29 AM

Para: Juzgado 01 Civil Circuito - Bolivar - Cartagena <j01cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Buenos Días

Cordial Saludo

Señor

**JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**

**j01cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co**

E. S. D

**REF: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR contra ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, Y BANCO DE BOGOTA S.A.**

**RAD: 13001310300120200000500**

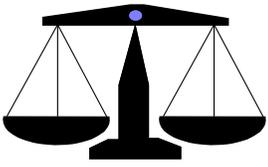
**REF: CONTESTACION DEMANDA**

Adjunto envié CONTESTACION DEMANDA de la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, dentro del PROCESO de RCC, del señor, CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR contra ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, Y BANCO DE BOGOTA S.A. para su trámite y fines pertinentes, lo cual hago dentro del término correspondiente.

Quedo Atenta...

Favor Acusar Recibido

*Martha Luz Remolina Suescun*  
*Abogada*



# MARTHA LUZ REMOLINA SUESCUN

Abogado

Asuntos de Tránsito, Civiles, Penales, Laborales  
Administrativos, Policivos y de Familia.

Señor

**JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**

**jo1cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co**

E. S. D

**REF: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR contra ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, Y BANCO DE BOGOTA S.A.**

**RAD: 13001310300120200000500**

**MARTHA LUZ REMOLINA SUESCUN**, mayor de edad, abogada en ejercicio, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía **No. 21.238.002 de Villavicencio y Tarjeta Profesional No. 71.356 del C.S. de la Judicatura**, con oficina ubicada en la Urbanización la española Manzana. M. No. 18-59 de la ciudad de Cartagena y con correo electrónico: [martaremolina@hotmail.com](mailto:martaremolina@hotmail.com), en mi condición de apoderada especial de la llamada en garantía, **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA**, empresa legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá, en la calle 100 No. 9 A-45 Piso 12 y con N.I.T. 900744919, y correo electrónico: [notificaciones@solidaria.com](mailto:notificaciones@solidaria.com). representada legalmente por el Doctor **JUAN PABLO RUEDA SERRANO**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.445.028 de Bogotá, en ejercicio pues de dicho poder general y para recorrer el traslado de la demanda que se le notificó a mi poderdante, presentada por el señor, **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**, a través de apoderado judicial, en su calidad de **ASEGURADO** de la póliza de vida grupo deudores No. 994000000001, expedida por **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA**, procedo a dar contestación a la mencionada dentro del término legal correspondiente, de la siguiente manera:

## EN CUANTO A LOS HECHOS

**EL HECHO 1.** No le consta a mi mandante que el señor, **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**, haya celebrado un contrato de mutuo con el banco de Bogotá, ni el valor de este, como tampoco, la identificación del número del crédito, mi mandante se atiene a lo que se aporte o resulte probado en el proceso.

**EL HECHO 2.** Es cierto, sobre la existencia del contrato de seguros y la existencia del Seguro de Vida Grupo Deudores No. 994000000001, cuyo tomador es **DEUDORES DEL BANCO DE BOGOTÁ**, En el 'seguro de vida grupo deudores', el interés asegurable predominante, está representado por la vida del deudor; por ende, éste tiene la calidad de asegurado; mientras que el acreedor tiene el doble papel de tomador y beneficiario a título oneroso siendo así en la póliza antes referenciada se encuentra como beneficiario el señor, **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**, y el **BANCO DE BOGOTA**, es cierto en cuanto a los amparos allí indicados, las manifestaciones.

**EL HECHO 3:** No le consta a mi mandante, que al señor, **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**, no se le hayan realizados exámenes médicos para acceder a la cobertura de la póliza de vida, se hace claridad que esto, solo aplica a los contratos de medicina prepaga o pólizas de salud, pero no se extiende a los seguros de vida, así pues que en los contratos de seguro de vida individual y colectivo se aplica sin ningún otro requisito adicional lo establecido en el artículo 1058 y 1158 del C. de Com. que consagran la obligación del asegurado, de declarar su verdadero estado de salud, aunque el asegurador prescinda del examen médico, so pena de quedar expuesto que se le apliquen las sanciones a que su infracción dé lugar y así quedara demostrado dentro del proceso.

**EL HECHO 4.** No le consta a mi mandante que, al señor, **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**, haya cumplidos con las cuotas del contrato de mutuo deberá estar debidamente acreditado esta circunstancia dentro del proceso.

**EL HECHO 5:** No es cierto que, al señor, **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**, haya presentados quebrantos de salud a partir del 6 de septiembre del 2016, toda vez que, del análisis de la historia clínica aportada con la reclamación registra la anotación que el asegurado señor, **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**, presentaba antecedentes de enfermedad hiperactiva y diabetes mielitis desde el año 2010, circunstancias que no manifestó al momento de firmar la declaración de asegurabilidad cuando tomo la póliza imposibilitando a la aseguradora la evolución del riesgo y la consecuente decisión de asumirlo bajo condiciones distintas o abstenerse a hecho al cual, me referiré más adelante en las excepciones que propondré.

**EL HECHO 6:** No le consta a mi mandante tales afirmaciones, deberán estar probadas dentro del proceso.

**EL HECHO 7:** No le consta a mi mandante tales afirmaciones, deberán estar probadas dentro del proceso.

**EL HECHO 8.** Es cierto que, al señor, **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**, presentaba quebrantos de salud, pero no a partir del 6 de septiembre del 2016, tal como lo afirma, ya que, del análisis de la reclamación que presentara ante la compañía de seguros **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, fue posible establecer que el asegurado hoy demandante, para el año 2010, padecía de hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipotiroidismo patologías que son calificadas y hacen parte de la cuantificación del porcentaje de pérdida de la capacidad laboral sobre la cual, se sustenta la reclamación que le fue objetadas, circunstancias estas que, quedaran demostradas dentro del proceso.

**EL HECHO 9:** No le consta a mi mandante, por tratarse de una afirmación, la cual le corresponde la carga de la prueba.

**EL HECHO 10:** Es cierto, pero es válido señalar que, en este caso el asegurado **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**, incurrió en reticencia, pues la legislación comercial colombiana “consagra la obligación para el asegurado de declarar sinceramente el estado del riesgo al momento de contratar el seguro, en atención al principio de buena fe, característico de este contrato”. Por tal motivo la compañía de seguros **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, mediante comunicación de fecha 12 de noviembre de 2017, OBSP-17 276-RUI-1407, dirigida al **BANCO DE BOGOTA**, informo que, objetaba la reclamación presentada y declinaba el pago de la indemnización solicitada, dado que, la patología que originaron la pérdida de la capacidad laboral del asegurado se encontraban presente al momento de ser desembolsado el crédito es decir, el 6 de agosto de 2015 y por ende su ingreso como asegurado, lo cual, quedara demostrado plenamente dentro del proceso.

**EL HECHO 11:** No es cierto, toda vez que, se advierte que, en los contratos de seguro de vida individual y colectivo, se aplica sin ningún otro requisito adicional lo establecido en el artículo 1058 y 1158 del C. de Com. que consagran la obligación del asegurado de declarar su verdadero estado de salud, aunque el asegurador prescinda del examen médico, so pena de quedar expuesto que se le apliquen las sanciones a que su infracción dé lugar. Dentro de la historia clínica del asegurado y al analizar los documentos aportados, si se hace evidente que el demandante previo al ingreso a la póliza de vida grupo deudores, el señor, **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**, presentaba como antecedentes padecía de hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipotiroidismo, patologías que son calificadas y hacen parte de la cuantificación del porcentaje de pérdida de la capacidad laboral sobre la cual, se sustenta la reclamación que le fue objetada, circunstancia relevante en el estado del riesgo, que no le fue informado o declarado a la aseguradora en ese preciso momento y por lo tanto, era desconocida por esta en el momento de seleccionar el riesgo. Es claro que, la causa de la enfermedad del asegurado que se reclama, tenía relación directa con la enfermedad padecida y no reportada a la compañía Aseguradora, lo cual repito, se originó ante de su ingreso a la multicitada póliza, por lo cual, no existe el incumplimiento por parte de la compañía de seguro alegado por la parte actora y así quedara demostrado dentro del proceso.

Me opongo, pues a los hechos básicos de la demanda y no reconozco el derecho invocado en contra de mi mandante por no asistirle la razón a la parte demandante.

### **PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LAS PRETENSIONES**

**A LA PRIMERA DE LAS PRETENSIONES:** en virtud de que, se trata de una pretensión directa en contra de la demandada **BANCO DE BOGOTA**, mi mandante se abstiene de hacer pronunciamiento alguno sobre esta.

**A LA SEGUNDA DE LAS PRETENSIONES:** Mi representada se opone a la declaratoria de responsabilidad, toda vez que, **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, No está obligada a pagar el saldo insoluto solicitado amparado con el seguro de vida grupo deudores debido a la reticencia del asegurado en su declaración de asegurabilidad. Por ello, **mi mandante no está obligado a la cancelación de los valores correspondiente a la invalidez**, solicitados por la parte actora ya que no existe incumplimiento contractual por parte de la aseguradora toda vez que hubo mala fe dentro en la declaración de asegurabilidad por parte del asegurado **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**, presentaba como antecedentes padecía de hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipotiroidismo, patologías que son calificadas y hacen parte de la cuantificación del porcentaje de pérdida de la capacidad laboral sobre la cual, se sustenta la reclamación.

**A LA TERCERA DE LAS PRETENSIONES:** Mi representada se opone a la declaratoria de condena de responsabilidad extracontractual solicitada, toda vez que, la misma siempre estuvo en disposición a cumplir el objeto del contrato del demandante, pero en virtud a que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, fue objeto de engaño, por parte del asegurado, toda vez que, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que, ello constituye la base de la contratación.

**A LA CUARTA DE LAS PRETENSIONES:** Mi representada se opone a la declaratoria, por no asistirle la razón a la parte actora para solicitar la indemnización de dichos perjuicios.

**A LA QUINTA DE LAS PRETENSIONES:** Mi representada se opone a la declaratoria, por no asistirle la razón a la parte actora.

Mi mandante se opone en forma expresa a las declaraciones y condenas solicitadas en la demanda por cuanto, las mismas carecen de fundamento legal, por ser contradictoria a lo establecido en el arts.1158 y 1161 del C de Com.

Solicito al señor Juez, sean desestimadas todas y cada una de las pretensiones de la parte demandante, por carecer de hecho y de derecho para tal fin Y que se condene en costa y agencia en derecho a la parte demandante.

### **OPOSICION A LOS PERJUICIOS RECLAMADOS POR LA PARTE ACTORA (JURAMENTO ESTIMATORIO).**

En cuanto al monto de la indemnización de los presuntos perjuicios alegados por la parte actora, este no está probado la cuantía estimada, por lo tanto, objeto dicha cuantificación que basa en el saldo del crédito insoluto, teniendo en cuenta, que porcentaje e pérdida de la capacidad laboral, sobre la cual se sustenta la reclamación, tiene como base esta calificación que es engañosa para la compañía de seguros, ya que, este presentaba antecedentes de estar padeciendo de hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipotiroidismo, patologías que fueron calificadas dentro de dicho examen de pérdida de la capacidad laboral, por lo cual objetado dicho juramento, ya que, está apoyado o aportado en dicho dictamen.

Por lo cual considero que el juramento estimatorio no es preciso y con el mismo y no acorde a los términos del artículo 206 del Código General del Proceso y la sentencia CORTE CONSITUCIONAL C-157-279 DE 2013, por lo cual, pedimos se apliquen las sanciones allí establecidas en contra de la parte actora de conformidad con el inciso cuarto del artículo 206 del Código General del Proceso, por cuanto este, no es proporcional, ni razonable y no se funda

en el principio de lealtad procesal y en la tutela del bien jurídico de la administración de justicia.

### **EXCEPCIONES PERENTORIAS O DE MERITO**

Me permito proponer a nombre de mí representada, las siguientes: **EXCEPCIONES DE MERITO:**

#### **1.- CALIFICACION DEL ESTADO DE INVALIDEZ CON PATOLOGIAS PREXISTENTES AL MOMENTO DE TOMAR EL SEGURO.**

Fundamento esta excepción en el hecho que, dentro de la historia clínica del asegurado y al analizar los documentos aportados, si se hace evidente que, el demandante previo al ingreso a la póliza de vida grupo deudores, el señor, **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**, presentaba como antecedentes el padecimiento de hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipotiroidismo, patologías que son calificadas y hacen parte de la cuantificación del porcentaje de pérdida de la capacidad laboral sobre la cual, se sustentaba la reclamación que le fue objetada, circunstancia relevante en el estado del riesgo que no le fue informado o declarado a la aseguradora en ese preciso momento y por lo tanto era desconocida por esta, en el momento de seleccionar el riesgo excepción que quedara debidamente demostrada dentro del proceso.

#### **2.- NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGUROS POR RETICENCIA O INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD POR PARTE DEL ASEGURADO SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO CONTRATADO**

El asegurado tiene la obligación de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo. los cuales, para el seguro de vida, incluyen los relacionados con la salud del asegurado (artículo 1058 del Código de Comercio). El incurrir en reticencia o inexactitud en la información suministrada, puede conllevar a la nulidad del contrato de seguro, siempre que la información omitida hubiese llevado a que la aseguradora no otorgara el seguro o lo diera en condiciones más onerosas, dado que el no conocer las condiciones reales del riesgo produce un vicio en el consentimiento de la aseguradora, al momento de celebrar el contrato de seguro. En cumplimiento de este deber, el tomador del seguro o el asegurado deben informar a la entidad aseguradora las dolencias o padecimientos que presentan, de manera espontánea o conforme a cuestionario que le fuese suministrado para el efecto (artículo 1039 del Código de Comercio).

Es claro que por mandato expreso del art. 1058 del código de comercio y siendo el seguro un contrato de muy buena fe, es obligación por parte del asegurado declarara sinceramente los hechos y circunstancias al estado del riesgo y esa declaración sincera no se da cuando se oculta de hecho o cuando la indicación es inexacta

La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por el Asegurador, lo hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

El cometido de esa declaración, es la que le permite que la entidad aseguradora, oportuna, reflexiva y suficientemente, pueda valorar la conveniencia de asumir el riesgo o, por el contrario, de abstenerse de hacerlo en un todo de acuerdo con lo disciplinado con las normas que gobierna este tipo de contrato –ello significa que la declaración de asegurabilidad debe contener una información fidedigna, veraz y oportuna.

La nulidad es una sanción de invalidez que prescribe en estos casos la ley comercial para el acto jurídico que presenta defectos en su constitución. En el caso que nos ocupa, es una sanción, por cuanto se trata de una relación del ordenamiento jurídico, contra el acto negocial o contrato que se le ha puesto en contradicción y porque la ley comercial, cuando hay reticencia, esto es, ocultamiento de la verdad del estado de salud del asegurado, la sanción prevista en la ley comercial para estos casos es la nulidad del contrato y así pido que sea declarado.

Es ampliamente conocido, que la nulidad tiene un carácter expreso, es decir, solamente son nulidades aquellas que la ley señala como tales y no es posible declarar nulidad por la vía extensiva o analógica.

Nuestro Código Civil se refiere en forma general a la nulidad y en su artículo 1740 nos enseña, **“Es nulo todo acto o contrato a que falta algunos de los requisitos que la ley prescribe para el valor del mismo acto o contrato según su especie y la calidad o estado de las partes”**.

A su turno el numeral 8 del art.1625 de la misma obra, establece que, las obligaciones se extinguen “por la declaración judicial de nulidad o por la rescisión” O sea que dentro de los principio que gobierna el modo de extinguirse, anularse o rescindirse los actos y contratos, la nulidad como la anulabilidad deben ser declarados por el Juez.

En el caso de estudio, tenemos que, la pretensión del demandante de afectación del amparo básico de incapacidad total permanente, de la póliza expedida por mi mandante con ocasión de la pérdida de la capacidad laboral del señor, **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**, presentaba como antecedentes, el padecimiento de hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipotiroidismo, patologías que son calificadas y hacen parte de la cuantificación del porcentaje de pérdida de la capacidad laboral sobre la cual, se sustentaba la reclamación que le fue objetadas, circunstancia relevante en el estado del riesgo que no le fue informado o declarado a la aseguradora en ese preciso momento y por lo tanto, era desconocida por esta. Quien se enteró con posterioridad al estudiar su historia clínica en la que se establece que, el señor, **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**, presentaba complicaciones por Hipertensión Arterial y Diabetes, desde el año 2010, circunstancia que no manifestó al momento de firmar la declaración de asegurabilidad, imposibilitando a la aseguradora la evaluación del riesgo y las consecuentes decisión de asumirlo bajo condiciones distintas o abstenerse a aceptarlo.

Siendo, así las cosas, el asegurado **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**, incurrió en reticencia pues, la legislación comercial colombiana, “consagra la obligación para el asegurado de declarar sinceramente el estado del riesgo al momento de contratar el seguro, en atención al principio de buena fe, característico de este contrato”. En ese sentido, en relación con el estado de salud del señor **ANGARITA SALGAR**, “los hechos o circunstancias sobre los cuales versó la reticencia e inexactitud del Asegurado fueron de tal relevancia que, de haber sido conocidos por el Asegurador, lo habría sin duda retraído de celebrar el contrato (...)”. En consecuencia, el señor, **ANGARITA SALGAR**, al no manifestar su verdadero estado de salud, incurrió en esta falta consagrada por el Código de Comercio Colombiano. En consecuencia, el contrato nació nulo relativamente.

### **3.- PRESCRIPCION DE LA ACCION CONTRACTUAL.**

El artículo 1081 del Código de Comercio, dispone el régimen prescriptivo del contrato de seguro (dos años contados desde que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción – ordinaria - o cinco años contados desde el momento en que nace el respectivo derecho - extraordinaria). Conforme con lo anterior, dado que el reconocer la nulidad relativa es una acción que se deriva del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen (artículo 1058 del Código de Comercio), al mismo le resultan aplicables estos términos prescriptivos, dentro de este caso tenemos entonces que, entre la fecha de la muerte de la asegurada y la fecha de la presentación de la demanda transcurrieron más de dos (2) años, configurándose en consecuencia la prescripción del contrato de seguro, y en consecuencia solicito la denegación en su totalidad las pretensiones de la demanda.

### **4.- PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN, con sujeción a la inexactitud de asegurabilidad por mala fe del asegurado.**

Recordemos que el código de comercio en el inciso segundo del artículo 1078 establece que la mala fe en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro acarrea como consecuencia la pérdida del derecho. La buena fe adquiere un papel fundamental en las relaciones jurídicas, especialmente en el contrato de seguro, como lo expreso la Corte Suprema de Justicia sala de casación de civil en sentencia de 21 mayo de 2002, expediente 7288:

“En este campo, el principio de la buena fe se magnifica, en la medida en que a diferencia de muchos otros contratos en que la astucia o habilidad de las partes pueden llevarla u obtener ciertas ventajas amparadas por la ley, en el contrato de seguro esta noción ostenta especial importancia, porque tanto en su formación como en su ejecución él se supedita a una serie de informaciones de las partes, que muchas veces no implican verificación previa, si se trata de exigencias legales para la contratación tendientes a que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente de error, para que pueda conocer en toda su extensión el riesgo que va a sumir.”

En síntesis, es fundamental actuar con buena fe en el contrato de seguro, Excepción que estaré probando dentro del proceso.

#### **5.- MALA FE EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD DEL ASEGURADO:**

Tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución de este. Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación. Excepción que estaré demostrando dentro del proceso.

#### **5.- REDUCCION DE LA PRESTACION ASEGURADA.**

En subsidio de la excepción anterior y solo en el caso de que aquella no sea considerada favorablemente, propongo la siguiente, sin que ello implique desconocimiento de la antes planteada.

En el remoto de los eventos, la no declaración sincera del antecedente o enfermedad que padecía el señor, **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**, proviene del error inculpable única solamente al asegurado de la póliza de vida grupo deudores, por lo cual, la compañía que apodero estaría obligada, en este caso, a pagar, únicamente, un porcentaje de la prestación asegurada, conforme a las voces del inciso final del artículo 1058 del Código de Comercio, el cual reza así: **“si la inexactitud o la reticencia proviene de error inculpable del tomador o asegurado, el contrato no será nulo, pero la aseguradora solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el art. 1160”**.

#### **6.- INEXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACION:**

Igualmente, en subsidio de las excepciones anteriores, y solo en el caso de que aquellas no sean consideradas favorablemente, propongo la siguiente, sin que ello implique desconocimiento de las planteadas:

El art.1080 del C. de Co. modificado por el art.83 de la ley45 de 1990 dispone: “... el asegurador está obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. vencido este plazo el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella la tasa máxima de intereses moratorio vigente en el momento en que se efectuó el pago...”.

La compañía que apodero **OBJETO** sería, funda y oportunamente la reclamación presentada por el hoy demandante en este proceso.

De conformidad con los artículos 1053 del Código de Comercio y los artículos 80 y 83 de la ley 45 de 1990 debido a que, la reclamación ha sido objetada legalmente, por la aseguradora **SOLIDARIA DE COLOMBIA**, y si se condena a mi poderdante al pago de la suma exigida en la demandada, tendría un término de un mes, para efectuar el pago; por esta razón y con

fundamento en la norma citada, la obligación es inexigible, ello implica que **NO** podrá legalmente ser condenada a pagar intereses, ni perjuicios al demandante, pues existe a su favor un plazo pendiente, como tampoco costas, agencias en derecho y gastos del proceso.

#### **7.- LA GENÉRICA DEL ART. 282 DEL C.G.P:**

Fundada por la codemandada en “cualquier hecho o circunstancia en virtud de los cuales la ley o el contrato desconocen la existencia de la obligación o la declaran extinguida si alguna vez existió.

Por todo lo ampliamente explicado, solicito al señor Juez, se declaren probadas las excepciones propuestas y en consecuencia, sean desestimadas las pretensiones de la demanda por carecer de fundamentos de hechos y de derechos.

#### **PRUEBAS:**

Solicito se tengan y practiquen como pruebas a favor de la parte demandada **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, las siguientes.

##### **1. DOCUMENTALES:**

- 1.) Copia de la póliza **Seguro de Vida En Grupo Deudores No. 655-16-994000000001**, celebrada entre la aseguradora y **DEUDORES DEL BANCO DE BOGOTÁ**, en la cual, funge entre otros como asegurado **BANCO DE BOGOTA** y en la que es beneficiario **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**.
- 2.) Copias de las condiciones generales de la póliza seguro de vida grupo deudores y de las condiciones técnicas seguro de vida Grupo Deudores cartera hipotecaria Banco de Bogotá.
- 3.) Copia certificación Banco de Bogotá.
- 4.) Certificación expedida por **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**.
- 5.) Comunicación de Objeción reclamación al Banco de Bogotá.
- 6.) Informe de investigación realizado por la firma OM consultores contratada por **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, en la cual, dan cuenta detallada de la historia clínica y antecedentes de enfermedades del señor, **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**, el cual, es soportado con la Copia **HISTORIA CLINICA** del asegurado **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**.
- 8) Certificación 2 de noviembre expedida por el **BANCO DE BOGOTA**, sobre el estado del crédito del señor, **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**.
- 9.) Copia de la **OBJECCIÓN** hecha por la compañía de seguros de la reclamación con ocasión de la declaratoria de invalidez total y permanente del asegurado **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**.
- 10) Copia formulario de declaración del siniestro.
- 11.) Poder para actuar otorgado de conformidad a los parámetros del art.5 del decreto 806 del 2020.

##### **2.- INTERROGATORIO DE PARTE.**

Sírvase Señor Juez, fijar fecha y hora para que comparezca a este despacho al demandante **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**, interrogatorio de parte que le formularé en audiencia acerca de los hechos de la demanda y de su contestación y excepciones propuestas.

##### **3.- OFICIAR**

**A): A la entidad de salud NUEVA E.P.S.** a fin de que envíe a este despacho copia **AUTENTICADA** de la historia clínica del señor, **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR.**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 13.842.369. Quien funge como cotizante de los servicios de salud y recibe los servicios de salud de esta entidad desde el año 2010 hasta la presente.

4.- Las que de oficio considere el Sr. Juez.

## FUNDAMENTO DE DERECHO

Fundamento este contenido y oposición en lo dispuesto en los arts. 96 y 369 Del C.G.P todas las demás normas pertinentes.

## ANEXO

Los documentos anunciados como prueba, poder para actuar

## NOTIFICACIONES

**LA SUSCRITA**, la recibirá en la secretaria del Juzgado y en mi oficina ubicada en la urbanización La Española 3ra etapa Manzana M No. 18-59. Correo electrónico: [martaremolina@hotmail.com](mailto:martaremolina@hotmail.com).

**MI REPRESENTADA:** En la ciudad de Bogotá, en la calle 100 No. 9 A -45 Piso 12 correo electrónico: [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co).

**EL ACTOR Y SU APODERADO**, en la dirección indicada en la demanda.

Del señor Juez, atentamente,



**MARTHA LUZ REMOLINA SUESCUN**

C.C. No. 21.238.002 de V/cio

T.P. 71.356 C.S. J

**POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES**

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**6562647708**

**PÓLIZA No: 655 - 16 - 994000000001 ANEXO: 43**

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEGOCIOS CORPORATIVOS - BANCO DE BOGOTA** COD.AGENCIA: 655 RAMO: 16

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
17	10	2017	1	10	2017	23:59	1	10	2018	23:59	365	4	3	2021
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: **RENOVACION SIN COBRO DE PRIMA - VENC** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **BANCO DE BOGOTA** IDENTIFICACIÓN: NIT **860002964-4**  
DIRECCIÓN: **CARRERA 13 A NO. 34 - 72** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **3320032**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **DEUDORES DEL BANCO DE BOGOTA - CREDITOS HIPOTECARIOS** IDENTIFICACIÓN:  
DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:  
BENEFICIARIO: **BANCO DE BOGOTA** IDENTIFICACIÓN:

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

CATEGORIA: <b>RIESGO NORMAL</b>	
AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	4000000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	4000000000.00
ENFERMEDADES GRAVES	4000000000.00
CATEGORIA: <b>RIESGO SUBNORMAL</b>	
AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	4000000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	4000000000.00
ENFERMEDADES GRAVES	4000000000.00

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: *****0.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: *****0.00	TOTAL A PAGAR: *****0.00
-------------------------------------	---------------------------	--------------------	-------------------	-----------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)(8020)00000000007000656264770(3900)000000000000(96)00000000

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá



ECOY 0

C8DD26700D0BFB7F57

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

# CONDICIONES TÉCNICAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES *i Siempre junto a ti!*

## CARTERA HIPOTECARIA BANCO DE BOGOTÁ

Gerencia de Procesos y Calidad – Condiciones Técnicas Vida Grupo Deudores Banco de Bogotá DS-D.03.03-1

### 1. OBJETO DEL SEGURO

AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y ENFERMEDADES GRAVES A LAS PERSONAS NATURALES DEUDORAS DEL **BANCO DE BOGOTÁ**, DE MANERA QUE EL VALOR DE LA OBLIGACIÓN O CRÉDITO QUEDE CANCELADO CUANDO SE PRESENTE UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

### 2. TOMADOR

**BANCO DE BOGOTA**

### 3. GRUPO ASEGURADO

LO CONSTITUYEN TODAS LAS PERSONAS NATURALES DEUDORAS DE LA ENTIDAD QUE HAN TOMADO CRÉDITO DE CARTERA HIPOTECARIA, ASÍ COMO SUS DEUDORES SOLIDARIOS Y CODEUDORES, TENIENDO EN CUENTA QUE:

- A. EL CRÉDITO PUEDE SER TOMADO ENTRE VARIAS PERSONAS DIVIDIÉNDOLO EN PARTES IGUALES.
- B. POR UNA SOLA PERSONA AL 100%.
- C. POR DOS DEUDORES AL 50% CADA UNO.
- D. POR DOS DEUDORES AL 100% CADA UNO CON EL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA POR CADA DEUDOR

### 4. VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO

LA COBERTURA DEL SEGURO INICIARÁ DESDE LAS 23:59 HORAS DEL DÍA DEL DESEMBOLO DEL CREDITO.

### 5. BENEFICIARIOS

**BANCO DE BOGOTÁ**, SERÁ EL BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO.

### 6. VALOR ASEGURADO

SERA EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A LA FECHA DE SINIESTRO, ENTENDIÉNDOSE COMO SALDO INSOLUTO EL SALDO DE CAPITAL, MAS INTERESES CORRIENTES, MAS INTERESES DE MORA, MAS HONORARIOS JURÍDICOS, Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS Y SOBRE LOS

CUALES SE HAYA CALCULADO LA PRIMA COBRADA.

### 7. AMPAROS

#### 7.1. MUERTE

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, QUE OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA, INCLUYENDO SUICIDIO, HOMICIDIO Y ACTOS TERRORISTAS DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA DEL SEGURO Y SIDA DIAGNOSTICADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. SE DA COBERTURA POR DESAPARICIÓN FORZOSA EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS POR LA LEY COLOMBIANA.

#### 7.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO POR UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD OCURRIDO Y QUE HAYA SIDO ESTRUCTURADA ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TODAS LAS OCUPACIONES.

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

SE INCLUYE LAS OCASIONADAS POR EL MISMO ASEGURADO, ASÍ COMO EL INTENTO DE SUICIDIO, HOMICIDIO Y ACTOS TERRORISTAS.

PARA EFECTOS DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN SE TENDRÁ EN CUENTA LA FECHA DE LA ESTRUCTURACIÓN.

UNA VEZ AFECTADO ESTE AMPARO CESARÁ LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

#### 7.3. ENFERMEDADES GRAVES

AMPARA AL ASEGURADO CUANDO LE SEA DIAGNOSTICADO POR PRIMERA VEZ CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES, SIEMPRE QUE HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DIAS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO:

CÁNCER, INFARTO AL MIOCARDIO, INSUFICIENCIA RENAL, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR DEFINITIVO, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y ENFERMEDAD DE PARKINSON.

SE AMPARA EL 100 % DEL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A LA FECHA DEL DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD.

UNA VEZ AFECTADO ESTE AMPARO CESARÁ LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

### 8. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	MIN. DE INGRESO	MAX. DE INGRESO	MÁX.DE PERMANENCIA
BASICO (MUERTE)	18 AÑOS	70 AÑOS + 364 DÍAS	HASTA LA FECHA EN QUE SE EXTINGA LA DEUDA
ENF. GRAVES	18 AÑOS	60 AÑOS + 364 DÍAS	65 AÑOS + 364 DÍAS
INCAP TOTAL Y PERM	18 AÑOS	64 AÑOS + 364 DÍAS	70 AÑOS + 364 DÍAS

### 9. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

EL SOLICITANTE EN EL MOMENTO DE REQUERIR UN CRÉDITO NUEVO, UNA REESTRUCTURACIÓN Y/O REFINANCIACIÓN, DEBEN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA ASEGURADORA: EDADES DE INGRESO Y ESTADO DE SALUD.

## CONDICIONES TÉCNICAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES *i Siempre junto a ti!*

### CARTERA HIPOTECARIA

### BANCO DE BOGOTÁ

#### 10. EXCLUSIONES

##### 10.1. EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO

NO SERA OBJETO DE COBERTURA LAS PREEXISTENCIAS QUE NO HAYAN SIDO AUTORIZADAS PREVIAMENTE POR LA ASEGURADORA, ASI COMO LAS RETICENCIAS CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

##### 10.2. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO

##### 10.3. EXCLUSIONES DE ENFERMEDADES GRAVES

SI EL ASEGURADO PADECE O SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES, QUE SEAN CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

- EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR QUE, BAJO CUALQUIER NOMBRE, SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO, ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO O LABORATORIO CLÍNICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA DESEMPEÑAR SU OBJETO SOCIAL O PROFESIÓN
- PRESENCIA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H.) DESCUBIERTO MEDIANTE EL TEST DE ANTICUERPOS O PRUEBA DE ELISA POSITIVA PARA V.I.H
- CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS ANTERIORES.
- EL CÁNCER DE SENO O MATRIZ.
- EL CÁNCER DE PRÓSTATA.
- LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.
- CÁNCER IN SITU NO INVASIVO DE CUALQUIER ÓRGANO.
- LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA – ARTERIAL

- ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MAL FORMACIONES CONGÉNITAS.
- ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA O AL INICIO DE ESTE ANEXO.
- EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE ALCOHOL, TÓXICO O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.
- LA ENFERMEDAD CUBIERTA HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, EXISTA UN HISTORIAL PREVIO RELACIONADO CON ELLA O SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO PARA LA MISMA, ANTES DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO
- LA ENFERMEDAD HAYA SIDO DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LOS PRIMEROS NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO.
- EN LO QUE A ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES SE REFIERE, CUANDO SE TRATE DE ACCIDENTES VAS ISQUÉMICOS, TRANSITORIOS O AQUELLOS DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.
- EN LO QUE A TRASPLANTE DE ÓRGANOS SE REFIERE:

CUANDO LA NECESIDAD DEL TRASPLANTE HA SIDO DIAGNOSTICADA DURANTE LOS PRIMEROS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO

CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANO SEA CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO

#### 11. SINIESTROS

##### 11.1 PLAZO PARA EL AVISO DE SINIESTRO

UNA VEZ CONOCIDA O DEBIDO CONOCER LA AFECTACIÓN DEL RIESGO, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO TENDRÁ TREINTA (30) DÍAS, PARA AVISAR A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

#### 11.2 DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

##### 11.2.1 MUERTE

- SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO EN LOS CASOS QUE APLIQUE
- REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN
- COPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA DEL ASEGURADO
- CERTIFICACIÓN DE LA DEUDA A LA FECHA DE SINIESTRO DEBIDAMENTE EMITIDA POR EL BANCO DE BOGOTA

##### 11.2.2 ENFERMEDADES GRAVES

- SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO EN LOS CASOS QUE APLIQUE
- HISTORIA CLINICA COMPLETA
- COPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA DEL ASEGURADO
- CERTIFICACIÓN DE LA DEUDA A LA FECHA DE SINIESTRO DEBIDAMENTE EMITIDA POR EL BANCO DE BOGOTA

##### 11.2.3 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO EN LOS CASOS QUE APLIQUE
- COPIA CALIFICACION DE LA JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ,
- COPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA DEL ASEGURADO
- CERTIFICACIÓN DE LA DEUDA A LA FECHA DE SINIESTRO DEBIDAMENTE EMITIDA POR EL BANCO DE BOGOTA

#### 12. CLAUSULADO

LO NO ESTIPULADO SE REGIRÁ DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES Y POLÍTICAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA. CLAUSULADO 16052012-1502-34-GL-01 ANEXO DEUDORES GL-09, POR LO TANTO ES DEBER DEL ASEGURADO LEER ESTE CLAUSULADO EN DONDE SE DETALLAN LOS AMPAROS Y EXCLUSIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA EN LA PÁGINA DE ASEGURADORA SOLIDARIA [WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.CO](http://WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.CO) Y EN LA PÁGINA DEL BANCO DE BOGOTA [WWW.BANCODEBOGOTA.COM](http://WWW.BANCODEBOGOTA.COM)

## PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA EN GRUPO

### SECTOR FINANCIERO CONDICIONES GENERALES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LAS SOLICITUDES PRESENTADAS POR EL TOMADOR Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS QUE HAGAN PARTE DE LAS ENTIDADES DEL SECTOR FINANCIERO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO O (LOS) BENEFICIARIO (S) LAS INDEMNIZACIONES DE LOS AMPAROS EXPRESAMENTE CONTRATADOS, CON BASE EN LOS VALORES ASEGURADOS PACTADOS E INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, Y A LAS DEFINICIONES DE COBERTURA CONTENIDAS EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES.

ASÍ MISMO, FORMAN PARTE DEL CONTRATO, LOS ANEXOS, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

#### CLAUSULA PRIMERA. AMPAROS. COBERTURAS Y EXCLUSIONES

##### 1. AMPARO BÁSICO

##### MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

###### 1.1. COBERTURA

EL PRESENTE ES UN SEGURO DE VIDA GRUPO QUE TIENE POR OBJETO AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE QUE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA, A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, INCLUYENDO HOMICIDIO, SUICIDIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ASÍ COMO LA MUERTE DERIVADA DE CUALQUIER PATOLOGÍA DIAGNOSTICADA, MÉDICAMENTE Y POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA (INCLUYE VIH).

LA SUMA ASEGURADA O LA COMPENSACIÓN POR MUERTE SE DETERMINARÁ DE ACUERDO CON LA FORMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

###### Parágrafo.

LA MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO SE PAGARÁ PREVIA PRESENTACIÓN DE LA SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA MEDIANTE LA CUAL EL JUEZ HAYA DECLARADO LA MUERTE PRESUNTA DEL ASEGURADO.

###### 1.2. EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO

1.2.1 GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN, O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.

1.2.2 ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR (NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICA, RADIOACTIVO).

1.2.3 LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

1.2.4 EPIDEMIAS, PANDEMIAS E INFECCIONES.

1.2.5 EN TODOS LOS CASOS SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

## 2. AMPAROS ADICIONALES

A SOLICITUD DEL TOMADOR ESTA PÓLIZA INCLUYE, ADEMÁS, LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS OTORGADOS EN LA CARÁTULA, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTIPULADAS PARA CADA AMPARO.

### 2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

#### 2.1.1. COBERTURA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL Y PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, ASUME EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (DECRETO 1507 DE 2014, O AQUEL VIGENTE AL MOMENTO DE LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ) SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

EN TAL CASO SE INDEMNIZARÁ AL PROPIO ASEGURADO POR LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA EN EL CUADRO DE AMPAROS DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE COBERTURA, SE TENDRÁN EN CUENTA ÚNICAMENTE LAS NORMAS EMITIDAS EN MATERIA DE RÉGIMEN EN SEGURIDAD SOCIAL COLOMBIANA VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN (FONDO DE PENSIONES, ARL, JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERA COMO TAL:

- A. LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, NO PREEXISTENTE.
- B. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- C. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBOS PIES, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- D. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES YA DEFINIDAS.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CERTIFICADA POR LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN, SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.

#### 2.1.2. BENEFICIOS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LOS BENEFICIOS CONTEMPLADOS EN EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, SE OTORGARÁN BAJO LA CONDICIÓN QUE EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE MANIFIESTEN CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA BAJO ESTE SEGURO Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

#### 2.1.3. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE.

## **2.1.4. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

- 2.1.4.1 CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.
- 2.1.4.2 CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.
- 2.1.4.3 CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.
- 2.1.4.4 SE EXCLUYEN LAS INCAPACIDADES RELACIONADAS CON ALTERACIONES MOTORAS SECUNDARIAS A ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS Y LAS DERIVADAS POR TRASTORNOS MENTALES (PSIQUIÁTRICOS).
- 2.1.4.5 GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN, O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.
- 2.1.4.6 ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR (NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICA, RADIOACTIVO).
- 2.1.4.7 LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
- 2.1.4.8 EPIDEMIAS, PANDEMIAS E INFECCIONES.

## **2.1.5. DEDUCCIONES**

UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE REFIERE AL AMPARO BÁSICO DEL ASEGURADO INCAPACITADO.

SI LA PÓLIZA EN LA CUAL SE INCLUYE ESTA COBERTURA, CONTIENE ADEMÁS LA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL LA COBERTURA DE DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN, ENFERMEDADES GRAVES, Y EN VIRTUD DE ÉL Y COMO CONSECUENCIA DEL MISMO ACCIDENTE O ENFERMEDAD, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA HA EFECTUADO ALGÚN PAGO, DICHO PAGO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL PRESENTE AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

## **2.2. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL**

### **2.2.1 COBERTURA**

SI A CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE ESTE, EL ASEGURADO FALLECE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA OTORGADA.

### **2.2.2. BENEFICIOS POR INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL**

LOS BENEFICIOS CONTEMPLADOS EN EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, SE OTORGARÁN BAJO LA CONDICIÓN QUE EL EVENTO GENERADOR SEA UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.

### 2.2.3. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE.

### 2.2.4. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL.

NO ESTARÁ CUBIERTA, SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA MUERTE ACCIDENTAL QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

2.2.4.1 SUICIDIO O INTENTO DEL MISMO, SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES, O EN ESTADO DE LOCURA.

2.2.4.2 LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE A SI MISMO POR EL ASEGURADO.

2.2.4.3 LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS.

2.2.4.4 CUANDO LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO SEA, PORQUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS O DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MÉDICAMENTE.

2.2.4.5 LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.

NO OBSTANTE, SE CUBRE LA MUERTE ACCIDENTAL ORIGINADA POR LAS LESIONES PRODUCIDAS COMO CONSECUENCIA DEL ATRACO.

2.2.4.6 HOMICIDIO, SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO Y SUS TENTATIVAS.

2.2.4.7 ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS Y LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO LAS INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIÓGENAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).

2.2.4.8 DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTES DE LAS CUALES EL ASEGURADO ERA CONSCIENTE EN LA FECHA EN QUE FUE SOLICITADA LA PÓLIZA Y QUE NO HAYAN SIDO DECLARADAS POR EL ASEGURADO Y ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

2.2.4.9 PARTICIPACIÓN EN CACERÍA, COMPETENCIAS DE CUALQUIER GÉNERO, CARRERAS DE OBSTÁCULOS, POLO, EQUITACIÓN, HOCKEY, PESCA SUBMARINA, PESCA EN ALTAMAR, FUTBOL, BALONCESTO, NAVEGACIÓN EN BARCO DE VELA, REMO MOTOR, O COMO CONSECUENCIA DEL USO DE MAQUINARIA AUTOMÁTICA DE CARPINTERÍA.

2.2.4.10 GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN, O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.

2.2.4.11 ATAQUES CARDIACOS O EPILÉPTICOS, SINCOPE, ROTURA DE ANEURISMAS.

2.2.4.12 CONSECUENCIA DE EMBARAZO, ABORTO Y ALUMBRAMIENTO.

2.2.4.13 PARTICIPAR COMO MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE O HELICÓPTERO.

2.2.4.14 VIAJAR COMO PASAJERO EN CUALQUIER AERONAVE NO AUTORIZADA OFICIALMENTE PARA OPERAR, O CUANDO EL PILOTO O SU TRIPULACIÓN CAREZCAN DE LA LICENCIA RESPECTIVA, O CUANDO UNO U OTRO REALICEN VUELOS ILÍCITOS.

2.2.4.15 LA ENERGÍA ATÓMICA Y/O NUCLEAR, INSOLACIONES O CONGELACIONES, INDEPENDIENTEMENTE DE CÓMO SE HUBIEREN ORIGINADO.

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

2.2.4.17 ACCIDENTES DE TRABAJO.

### 2.3. DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL

#### 2.3.1 COBERTURA

SI A CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL MISMO, EL ASEGURADO SUFRE ALGUNA DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN DE LAS PERDIDAS INDICADAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES DESCRITA MÁS ADELANTE, EVIDENCIADA POR UNA HERIDA O LESIÓN INTERNA O EXTERNA DE SU CUERPO, REVELADAS Y DIAGNOSTICADAS POR CUALQUIER PROCEDIMIENTO CLÍNICO O MÉDICO RECONOCIDO; ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PAGARÁ EL PORCENTAJE CORRESPONDIENTE:

TABLA DE INDEMNIZACIONES		
CLASE DE PERDIDA		% DE INDEMNIZACION
1	PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISION EN AMBOS OJOS	100%
2	LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS	100%
3	SORDERA TOTAL BILATERAL	100%
4	PÉRDIDA DEL HABLA	100%
5	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO Y DE UN PIE	100%
6	PERDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O UN PIE Y LA VISION DE UN OJO	100%
7	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	60%
8	PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO	60%
9	SORDERA TOTAL UNILATERAL	50%
10	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA SOLA MANO O DE UN PIE	60%
11	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	50%
12	PÉRDIDA COMPLETA O INUTILIZACION DEL USO DE LA CADERA	30%
13	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO PULGAR DERECHO	25%
14	PÉRDIDA TOTAL O INUTILIZACIÓN DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
15	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	20%
16	PÉRDIDA TOTAL O INUTILIZACIÓN DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
17	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	20%
18	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	20%
19	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	20%
20	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO ÍNDICE DERECHO	15%
21	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	15%
22	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	15%
23	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO	15%
24	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNO CUALQUIERA DE LOS RESTANTES DEDOS DE LAS MANOS O DE LOS PIES, SIEMPRE QUE COMPRENDA LA TOTALIDAD DE LAS FALANGES DE CADA UNO	10%

CUALQUIER INDEMNIZACIÓN PAGADA CON MOTIVO DE UNA DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN SERÁ TOMADA EN CUENTA Y POR LO TANTO DEDUCIDA DE LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, Y EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE PUDIERA DAR LUGAR EL MISMO ACCIDENTE.

LAS PÉRDIDAS NO ENUNCIADAS EN LA TABLA ANTERIOR, AUNQUE SEAN DE MENOR TRASCENDENCIA, SERÁN INDEMNIZADAS EN RELACIÓN CON SU GRAVEDAD, COMPARÁNDOLAS CON LAS AQUÍ INDICADAS.

LA PERDIDA DE MIEMBROS U ÓRGANOS YA IMPOSIBILITADOS ANTES DEL ACCIDENTE SÓLO DARÁ LUGAR A INDEMNIZACIÓN, POR LA DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE PÉRDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA, CERTIFICADA ANTES DEL ACCIDENTE CON LA NUEVA CERTIFICACIÓN DE INVALIDEZ DESPUÉS DEL ACCIDENTE.

LA INDEMNIZACIÓN TOTAL QUE CORRESPONDA A VARIAS PÉRDIDAS SUFRIDAS EN UN MISMO ACCIDENTE, SE OBTIENE POR LA SUMA DE LOS PORCENTAJES FIJADOS A CADA UNA DE ELLAS, SIN QUE LA SUMA TOTAL EXCEDA DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN PERMANENTE. CUANDO VARIAS CIRCUNSTANCIAS DERIVADAS DE UN MISMO ACCIDENTE AFECTEN A UN MISMO MIEMBRO U ÓRGANO, NO SE ACUMULAN ENTRE SI, SINO QUE LA INDEMNIZACIÓN SE DETERMINA POR LA MAYOR DE DICHAS INHABILIDADES.

EN CASO DE COMPROBAR QUE EL ASEGURADO ES ZURDO, SE INVERTIRÁN LOS PORCENTAJES DE INDEMNIZACIÓN FIJADOS POR LA PÉRDIDA DE LOS MIEMBROS SUPERIORES.

EN CASO DE AFECTARSE ESTE AMPARO DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE INDEMNIZADO, Y SI SE LLEGARE A AFECTAR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE DEDUCIRÁ EL PORCENTAJE DEL VALOR INDEMNIZADO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

### **2.3.2 LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO**

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE.

### **2.3.3. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL**

NO ESTARÁ CUBIERTA, SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA DESMEMBRACIÓN O INHABILITACIÓN ACCIDENTAL QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

2.3.3.1 INTENTO DE SUICIDIO, SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.

2.3.3.2 LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE A SI MISMO POR EL ASEGURADO.

2.3.3.3 LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS.

2.3.3.4 CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS O DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MÉDICAMENTE.

2.3.3.5 LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.

NO OBSTANTE, SE CUBRE LA DESMEMBRACIÓN O INHABILITACIÓN ACCIDENTAL ORIGINADA POR LAS LESIONES PRODUCIDAS COMO CONSECUENCIA DEL ATRACO.

2.3.3.6 HOMICIDIO, SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO O HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS.

- 2.3.3.7 ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS Y LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO LAS INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PROGÉNICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).
- 2.3.3.8 DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTE DE LAS CUALES EL ASEGURADO ERA CONSCIENTE EN LA FECHA EN QUE FUE SOLICITADA LA PÓLIZA Y QUE NO HAYAN SIDO DECLARADAS POR EL ASEGURADO Y ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.
- 2.3.3.9 CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN CACERÍA, COMPETENCIAS DE CUALQUIER GÉNERO, CARRERAS DE OBSTÁCULOS, POLO, EQUITACIÓN, HOCKEY, PESCA SUBMARINA, PESCA EN ALTAMAR, FUTBOL, BALONCESTO, NAVEGACIÓN EN BARCO DE VELA, REMO MOTOR, O COMO CONSECUENCIA DEL USO DE MAQUINARIA AUTOMÁTICA DE CARPINTERÍA.
- 2.3.3.10 LAS ORIGINADAS POR GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN, O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.
- 2.3.3.11 LAS ORIGINADAS POR ATAQUES CARDIACOS O EPILÉPTICOS, SINCOPE, ROTURA DE ANEURISMAS.
- 2.3.3.12 LAS ORIGINADAS COMO CONSECUENCIA DE EMBARAZO, ABORTO, ALUMBRAMIENTO.
- 2.3.3.13 LAS ORIGINADAS CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE COMO MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE O HELICÓPTERO.
- 2.3.3.14 LAS ORIGINADAS CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN CUALQUIER AERONAVE NO AUTORIZADA OFICIALMENTE PARA OPERAR, O CUANDO EL PILOTO O SU TRIPULACIÓN CAREZCAN DE LA LICENCIA RESPECTIVA, O CUANDO UNO U OTRO REALICEN VUELOS ILÍCITOS.
- 2.3.3.15 LAS ORIGINADAS POR ENERGÍA ATÓMICA Y/O NUCLEAR, INSOLACIONES O CONGELACIONES, INDEPENDIEMENTE DE CÓMO SE HUBIEREN ORIGINADO.
- 2.3.3.16 MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO ACTIVAMENTE EN LABORES MILITARES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.
- 2.3.3.17 LAS ORIGINADAS POR ACCIDENTES DE TRABAJO.
- 2.3.3.18 EPIDEMIAS, PANDEMIAS E INFECCIONES

## **2.4 ENFERMEDADES GRAVES.**

### **2.4.1 COBERTURA**

EN VIRTUD DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA CON UN MÁXIMO DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO LE SEA DIAGNOSTICADA MÉDICAMENTE POR PRIMERA VEZ, CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES QUE RELACIONAMOS Y DEFINIMOS A CONTINUACIÓN:

## **A. CÁNCER**

ENFERMEDAD PROVOCADA POR LA APARICIÓN DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO DESCONTROLADO Y LA DISEMINACIÓN DE LAS CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN DE LOS TEJIDOS NORMALES.

SE INCLUYE EN ESTA DEFINICIÓN LAS LEUCEMIAS, LOS LINFOMAS, LA ENFERMEDAD DE HODGKIN

## **B. INFARTO AL MIOCARDIO**

MUERTE DE TEJIDO CARDIACO. ESTE SE DEFINE EN PRESENCIA DE PRUEBAS DE NECROSIS MIOCÁRDICA EN UN CONTEXTO CLÍNICO COHERENTE CON ISQUEMIA MIOCÁRDICA AGUDA, ASÍ ESTE, SOLO SE ENMARQUE EN UNA ENFERMEDAD DE FLUJOS LENTOS. EN ESAS CONDICIONES, CUALQUIERA DE LOS CRITERIOS SIGUIENTES CUMPLE EL DIAGNÓSTICO DEL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO:

- DETECCIÓN DE UN AUMENTO O DESCENSO DE LOS VALORES DE BIOMARCADORES CARDIACOS, CON AL MENOS UNO DE LOS SIGUIENTES: SÍNTOMAS DE ISQUEMIA, NUEVOS O SUPUESTAMENTE NUEVOS CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DEL SEGMENTO ST-T O NUEVO BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA, APARICIÓN DE ONDAS Q PATOLÓGICAS EN EL ECG, PRUEBAS POR IMAGEN DE NUEVA PÉRDIDA DE MIOCARDIO VIABLE O NUEVAS ANOMALÍAS REGIONALES EN EL MOVIMIENTO DE LA PARED, IDENTIFICACIÓN DE UN TROMBO INTRACORONARIO EN LA ANGIOGRAFÍA O LA AUTOPSIA.
- MUERTE CARDIACA CON SÍNTOMAS DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA Y SUPUESTAS NUEVAS ALTERACIONES ISQUÉMICAS EN EL ELECTROCARDIOGRAMA O NUEVO BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA, PERO QUE SE PRODUJO ANTES DE DETERMINAR BIOMARCADORES CARDIACOS O ANTES DE QUE AUMENTASEN LOS VALORES DE ESTOS.
- LA TROMBOSIS DE UN STENT DETECTADO EN LA ANGIOGRAFÍA CORONARIA EN EL CONTEXTO DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA.

## **C. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

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

## **D. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR**

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

## **E. AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA**

ENFERMEDAD CORONARIA QUE REQUIERA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA (BY-PASS) PARA CORREGIR ESTRECHAMIENTO U OBSTRUCCIÓN DE DOS O MÁS ARTERIAS CORONARIAS. LA NECESIDAD DE TAL INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEBE HABER SIDO PROBADA CON BASE EN UNA ANGIOGRAFÍA CORONARIA.

## **F. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

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

## **G. GRAN QUEMADO**

QUEMADURAS DE TERCER GRADO QUE CUBRAN AL MENOS UN 20% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DEL ASEGURADO.

EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y EVIDENCIADO POR LOS MÉTODOS CONVENCIONALES PARA ESTABLECER ÁREAS CORPORALES QUEMADAS.

## **H. ANEMIA APLÁSICA**

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

LA ENFERMEDAD DEBE OCASIONAR SIMULTÁNEAMENTE ANEMIA, NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA QUE OBLIGUEN AL MENOS A UNO DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS:

- A) TRANSFUSIÓN DE DERIVADOS DE LA SANGRE
- B) ESTIMULANTES DE LA MÉDULA ÓSEA
- C) AGENTES INMUNOSUPRESORES
- D) TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

## **I. ESCLEROSIS MÚLTIPLE**

DIAGNÓSTICO INCUESTIONABLE FORMULADO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA DE POR LO MENOS DOS EPISODIOS DE SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DE DESMIELINIZACIÓN, ANORMALIDADES NEUROLÓGICAS PERMANENTES ACOMPAÑADO DE DETERIORO FUNCIONAL CON UNA DURACIÓN CONTINÚA NO INFERIOR A SEIS MESES Y QUE HAYAN SIDO DOCUMENTADOS POR TÉCNICAS MODERNAS DE NEUROIMAGEN.

EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER RATIFICADO CUMPLIDOS LOS SEIS (6) MESES POSTERIORES A LA OCURRENCIA DEL PRIMER EPISODIO.

## **J. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO**

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

## **K. ENFERMEDAD DE PÁRKINSON**

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

EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA Y EL DÉFICIT NEUROLÓGICO DEBE SER DOCUMENTADO POR LO MENOS DURANTE TRES MESES.

PARA EFECTOS DE LAS PRESENTES COBERTURAS, SE CONSIDERAN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

- BAÑARSE O TOMAR UNA DUCHA
- VESTIRSE Y DESVESTIRSE
- HIGIENE PERSONAL
- CAPACIDAD DE USAR EL SANITARIO
- CONTINENCIA (CONTROL SOBRE ESFÍNTERES)
- CAPACIDAD DE ALIMENTARSE POR SÍ MISMO
- LEVANTARSE DE LA CAMA
- MOVILIDAD (CAPACIDAD DE DESPLAZARSE EN UN MISMO NIVEL)
- COMER/BEBER (CAPACIDAD DE ALIMENTARSE POR SÍ MISMO, PERO NO DE PREPARAR LA COMIDA).

ESTAS CONDICIONES DEBEN ESTAR MÉDICAMENTE DOCUMENTADAS POR LO MENOS DURANTE TRES (3) MESES.

## **L. ESTADO DE COMA**

ESTADO SEVERO DE PÉRDIDA DE CONCIENCIA CON TOTAL AUSENCIA DE REACCIÓN A ESTÍMULOS EXTERNOS O INTERNOS REQUIRIENDO DE MANERA CONTINUA EL USO DE SISTEMAS DE SOPORTE VITAL (RESPIRADOR, INOTROPIA, ALIMENTO PARENTERAL) POR UN PERÍODO MÍNIMO DE 96 HORAS Y RESULTANDO EN UN DÉFICIT NEUROLÓGICO PERMANENTE.

### **2.4.2 LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO**

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE Y EL ASEGURADO SOLO TENDRÁ DERECHO AL PAGO DEL VALOR ASEGURADO ALCANZADO SEGÚN LAS CONDICIONES CONTRATADAS, ASÍ SE DIAGNOSTIQUE MÁS DE UNA DE LAS ENFERMEDADES Y/O SEA SOMETIDO A MÁS DE UN TRASPLANTE CUBIERTO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO.

### **2.4.3. EXCLUSIONES DE ENFERMEDADES GRAVES**

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

- 2.4.2.1 EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR QUE, BAJO CUALQUIER NOMBRE, SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO, ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO O LABORATORIO CLÍNICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA DESEMPEÑAR SU OBJETO SOCIAL O PROFESIÓN.
- 2.4.2.2 CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS ANTERIORES.
- 2.4.2.3 LESIONES PREMALIGNAS, CÁNCER DE CÉRVIX, PRÓSTATA, SENO O MATRIZ EN SUS ETAPAS INICIALES T1 Y T2 DE LA CLASIFICACIÓN TNM, O CON CLASIFICACIÓN DE GLEASON INFERIOR A CINCO.
- 2.4.2.4 CARCINOMA DE TIROIDES VARIEDAD PAPILAR, EN SUS ETAPAS INICIALES T1-2, N0, M0 (DE LA CLASIFICACIÓN TNM). EL RESTO DE ESTADIOS Y CUALQUIER OTRO TIPO DE CÁNCER DE TIROIDES DIFERENTE AL MENCIONADO CON CUALQUIER CLASIFICACIÓN, TENDRÁN COBERTURA.
- 2.4.2.5 LOS TUMORES DE CUALQUIER NATURALEZA DE LA PIEL
- 2.4.2.6 CÁNCER IN SITU NO INVASIVO DE CUALQUIER ÓRGANO.
- 2.4.2.7 LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA - ARTERIAL.
- 2.4.2.8 ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS
- 2.4.2.9 ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA O AL INICIO DE ESTE ANEXO.
- 2.4.2.10 EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, TÓXICAS O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.
- 2.4.2.11 CUANDO LA ENFERMEDAD CUBIERTA HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, EXISTA UN HISTORIAL PREVIO RELACIONADO CON ELLA O SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO PARA LA MISMA, ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA INDIVIDUAL DE LA PRESENTE COBERTURA.
- 2.4.2.12 CUANDO LA ENFERMEDAD HAYA SIDO DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LOS PRIMEROS NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE COBERTURA, PARA CADA ASEGURADO.

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

2.4.2.14 EPIDEMIAS, PANDEMIAS E INFECCIONES

## 2.4.4 DEDUCCIONES

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO DE VIDA; EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE; EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y EL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN O INHABILITACIÓN ACCIDENTAL, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO, EL VALOR CANCELADO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR LOS AMPAROS MENCIONADOS.

## 2.5 TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES

EN VIRTUD DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ POR UNA (1) SOLA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA E INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS REALIZADOS, LA SUMA ASEGURADA QUE SE ESTIPULE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO DEBE SER SOMETIDO A UN TRASPLANTE DE ALGUNO DE LOS ÓRGANOS RELACIONADOS A CONTINUACIÓN, SIEMPRE QUE LA NECESIDAD DE EFECTUAR EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS SEA CERTIFICADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO QUE POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y ESTA CLASE DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y SE CUMPLAN TODOS LOS REQUISITOS INDICADOS A CONTINUACIÓN:

2.5.1 QUE LA PRESENTE COBERTURA HAYA ESTADO EN VIGOR POR UN PERÍODO NO MENOR A (90) NOVENTA DÍAS, ANTES DE QUE SE DIAGNOSTIQUE LA ENFERMEDAD CUYA TRATAMIENTO SEA EL TRASPLANTE Y QUE ÉSTE SE PRACTIQUE.

EL PERIODO DE NOVENTA (90) DÍAS SE ESTABLECERÁ INDEPENDIENTEMENTE PARA CADA ASEGURADO, DE ACUERDO CON LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA.

2.5.2 QUE EL ASEGURADO REQUIERA MÉDICAMENTE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y ASÍ SE INDIQUE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL ASEGURADO.

2.5.3 QUE SEA LA PRIMERA VEZ QUE EL ASEGURADO REQUIERA DE UN TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

2.5.4 QUE EL ASEGURADO SOBREVIVA UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD QUE SUGIERA O RECOMIENDE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

### PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO:

- EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS, SE ENTIENDE COMO LA INSERCIÓN DE UN ÓRGANO DE UN DONANTE HUMANO EN EL CUERPO DEL ASEGURADO CON RESTABLECIMIENTO DE LAS CONEXIONES ARTERIALES, VENOSAS, LINFÁTICAS Y NERVIOSAS
- EL TRASPLANTE, ES COMO RECEPTOR Y NUNCA COMO DONANTE.
- EL TRASPLANTE DEBERÁ SER CERTIFICADO POR EL MÉDICO QUE LO PRACTICÓ, QUIEN DEBE CONTAR CON EXPERIENCIA CERTIFICADA Y AVALADA POR LOS ENTES DE CONTROL EN EL TERRITORIO NACIONAL, PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y ESTA CLASE DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

### LOS ÓRGANOS INCLUIDOS EN ESTE AMPARO SON LOS RELACIONADOS Y DEFINIDOS A CONTINUACIÓN:

#### 1. DE CORAZÓN

POR CARDIOMIOPATÍA, INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA, ENFERMEDAD CORONARIA DEL CORAZÓN, DEFECTO VALVULAR.

## 2. DE PULMÓN

POR MUCOVISCIDOSIS, FIBROSIS PULMONAR, ENFISEMA PULMONAR, HIPERTENSIÓN PULMONAR.

## 3. DE HÍGADO

POR CIRROSIS HEPÁTICA, CARCINOMA DE CÉLULA HEPÁTICA, INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA DEBIDA A INTOXICACIÓN.

## 4. DE PÁNCREAS

POR DIABETES MELLITUS TIPO I.

## 5. RIÑÓN

POR GLOMERULONEFROSIS CRÓNICA O ENFERMEDAD RENAL POLIQUÍSTICA.

## 6. MEDULA ÓSEA

POR LEUCEMIAS, LINFOMAS O INMUNODEFICIENCIAS DIFERENTES AL VIH/SIDA.

## 7. INTESTINO DELGADO

POR FALLO INTESTINAL POR INTESTINO CORTO (TRAUMA ABDOMINAL DIFERENTE A TRAUMA POR ARMA DE FUEGO O IMPACTO CON CUALQUIER TIPO DE EXPLOSIVO).

### NOTA.

EL TRASPLANTE DE TODOS LOS DEMÁS ÓRGANOS, PARTES DE ÓRGANOS O EL TRASPLANTE DE CUALQUIER OTRO TEJIDO ESTÁN EXCLUIDOS.

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

### 2.5.2 LÍMITE DEL BENEFICIO

EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA SE APLICARÁ SOLAMENTE CUANDO EL TRASPLANTE SE REALICE EN ALGUNO DE LOS ÓRGANOS DEFINIDOS Y CUANDO ESTOS SE MANIFIESTEN Y SEAN DIAGNOSTICADOS POR UN MÉDICO ESPECIALISTA EN LA RESPECTIVA ESPECIALIDAD, POR PRIMERA VEZ, DENTRO DE LA VIGENCIA PACTADA, CONFIRMADAS POR EVIDENCIAS CIENTÍFICAS ACEPTABLES CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO.

### 2.5.3 LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, ASÍ SEA SOMETIDO A MÁS DE UN TRASPLANTE CUBIERTO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO.

### 2.5.4 EXCLUSIONES DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS

NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS PROVENGA O SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA O EN CONEXIÓN CON:

2.5.4.1 EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR QUE, BAJO CUALQUIER NOMBRE, SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE

RECONOCIDO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA EL DESEMPEÑO DE SU PROFESIÓN., ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO O LABORATORIO CLÍNICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA DESEMPEÑAR SU OBJETO SOCIAL O PROFESIÓN.

- 2.5.4.2 LA PRESENCIA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H.) DESCUBIERTO MEDIANTE EL TEST DE ANTICUERPOS O PRUEBA DE ELISA POSITIVA PARA V.I.H.
- 2.5.4.3 CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS ANTERIORES.
- 2.5.4.4 DROGADICCIÓN O INTOXICACIÓN POR DROGAS, VENENO O LICOR
- 2.5.4.5 CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANO SEA CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO SE CONSIDERAN COMO CONDICIONES PREEXISTENTES, CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN DIAGNOSTICADA O SOMETIDA A TRATAMIENTO, CUIDADO MÉDICO O CIRUGÍA, CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA PRESENTE COBERTURA, ASÍ COMO ENFERMEDADES CONGÉNITAS.
- 2.5.4.6 CUANDO LA NECESIDAD DEL TRASPLANTE HA SIDO DIAGNOSTICADA DURANTE LOS PRIMEROS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO.
- 2.5.4.7 CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANO SEA CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO.
- 2.5.4.8 A CAUSA DE LESIONES INTENCIONALMENTE INFLIGIDAS A SI MISMO, CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO; SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE O NO, EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES
- 2.5.4.9 CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS, NO SEA INDICADO POR UN, PROFESIONAL IDÓNEO, CON EXPERIENCIA DEMOSTRADA Y SEA AVALADO POR LOS ENTES DE CONTROL DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.
- 2.5.4.10 CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS SEA INDICADO POR PROFESIONALES DE LA SALUD EN EJERCICIO DE PRÁCTICAS DE MEDICINA ALTERNATIVA O POR PERSONAS QUE NO SEAN PROFESIONALES DE LA CIENCIA MÉDICA.
- 2.5.4.11 TRASPLANTES QUE SEAN PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ISLOTES DE LANGERHANS
- 2.5.4.12 TRASPLANTE DE ÓRGANOS DIFERENTES A LOS MENCIONADOS Y DEFINIDOS EN LA PRESENTE COBERTURA.
- 2.5.4.13 TRASPLANTES DE ÓRGANOS QUE SEAN INDICADOS PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER O LOS TUMORES DEBIDOS O, COMO CONSECUENCIA DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)
- 2.5.4.14 CUANDO EL ASEGURADO OBRE EN CALIDAD DE DONANTE.
- 2.5.4.15 EPIDEMIAS, PANDEMIAS E INFECCIONES.

## DEDUCCIONES

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE AL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, AL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL, AL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN O INHABILITACIÓN ACCIDENTAL Y/O AL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES; POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO, EL VALOR CANCELADO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR LOS AMPAROS MENCIONADOS.

## **2.6 AUXILIO FUNERARIO**

### **2.6.1. COBERTURA**

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

### **2.6.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO**

2.6.2.1 GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN, O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE

2.6.2.2 ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR (NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICA, RADIOACTIVO).

2.6.2.3 LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

2.6.2.4 EPIDEMIAS PANDEMIAS E INFECCIONES

2.6.2.5 EN TODOS LOS CASOS SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.6.2.6. APLICAN LAS MISMAS DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL.

### **2.6.3 LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO**

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE

## **2.7 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE**

### **2.7.1 COBERTURA**

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL CAUSADA POR UN ACCIDENTE, E INDEPENDIENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA, EL ASEGURADO, DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, SE VIERA PRECISADO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA, SOMETERSE A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, HOSPITALIZARSE O RECIBIR CUALQUIER CLASE DE ASISTENCIA MÉDICA NECESARIA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SU SALUD, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, REEMBOLSARÁ EL VALOR DE DICHAS ASISTENCIAS HASTA EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CON SUJECIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- A. EL ASEGURADO DEBE ESTAR AFILIADO AL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD Y TENDRÁ DERECHO AL REEMBOLSO DE AQUELLOS GASTOS INCURRIDOS QUE EL POS NO CUBRA (MEDICINAS, COPAGOS, ETC)
- B. EL MÉDICO O CIRUJANO DEBE ESTAR LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
- C. LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN SERÁN LOS QUE SE OCACIONEN DENTRO DE UNA CLÍNICA U HOSPITAL DEBIDAMENTE AUTORIZADOS PARA PRESTAR TALES SERVICIOS.
- D. LOS MEDICAMENTOS RECETADOS POR EL MÉDICO TRATANTE DEBEN SER DE APLICACIÓN ABSOLUTA, EXCLUSIVA Y NECESARIA PARA LA CURACIÓN DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN EL ACCIDENTE.
- E. EL REEMBOLSO SE HARÁ CONTRA LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS ORIGINALES.
- F. PARA ACCIDENTES DE TRÁNSITO CUBRE EN EXCESO DEL SOAT Y FOSYGA.

## 2.7.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, NO RECONOCERÁ LOS GASTOS MÉDICOS QUE SEAN CONSECUENCIA O ESTÉN RELACIONADOS CON:

- 2.7.2.1 LOS ACCIDENTES QUE SEAN CONSECUENCIA DE TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, HURACANES Y, EN GENERAL, TODO FENÓMENO DE LA NATURALEZA.
- 2.7.2.2. LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FUSIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
- 2.7.2.3 LOS ACCIDENTES PRODUCIDOS POR HECHOS DE GUERRA, MOTÍN, ASONADA, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, HUELGA O CUALQUIER ACTO QUE CONSTITUYA DELITO DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN LA LEY PENAL.
- 2.7.2.4 LOS ACCIDENTES PROVOCADOS POR LOS ASEGURADOS POR CUALQUIER INFRACCIÓN DE LEYES O DECRETOS.
- 2.7.2.5 LAS LESIONES O DAÑOS CAUSADOS SOBRE SÍ MISMO Y EN FORMA VOLUNTARIA POR EL ASEGURADO.
- 2.7.2.6 ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA AÉREA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS EN VIAJE INCLUIDO EN UN ITINERARIO REGULAR ENTRE AEROPUERTOS APROBADOS POR LA AERONÁUTICA CIVIL.
- 2.7.2.7 LOS ACCIDENTES OCURRIDOS AL ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS O DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MÉDICAMENTE
- 2.7.2.8 LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE SE INCURRA COMO CONSECUENCIA DE CIRUGÍA ESTÉTICA O PLÁSTICA CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍA O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- 2.7.2.9 LAS LESIONES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES NOTORIAMENTE PELIGROSOS, LOS CUALES INCLUYEN, PERO NO SE LIMITAN A: COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD AUTOMOVILÍSTICA, DE MOTOCICLISMO, BOXEO, LUCHA LIBRE, PARACAIDISMO, TOREO, CARRERAS DE CABALLOS, ARTES MARCIALES, CAZA, ETC., A NIVEL PROFESIONAL.
- 2.7.2.10 TENTATIVA DE SUICIDIO, SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.
- 2.7.2.11 LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS.
- 2.7.2.12 LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
- 2.7.2.13 EL SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO, EL HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS.
- 2.7.2.14 ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS Y LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y LAS INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIOGÉNICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).
- 2.7.2.15 DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTE DE LAS CUALES EL ASEGURADO ERA CONSCIENTE EN LA FECHA EN QUE FUE SOLICITADA LA PÓLIZA Y QUE ESTE NO HAYA DECLARADO; ASÍ COMO LOS DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTE QUE NO HAYAN SIDO ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA.

2.7.2.16 GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.

2.7.2.17 LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR ATAQUES CARDIACOS O EPILÉPTICOS, SÍNCOPES, ROTURA DE ANEURISMAS Y LOS QUE SE PRODUZCAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO ORDENADA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

2.7.2.18 EMBARAZO, ABORTO Y ALUMBRAMIENTO, O LAS LESIONES O LA MUERTE QUE SOBREVENGAN COMO CONSECUENCIA DE ESTAS CAUSAS.

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

2.7.2.20 ACCIDENTES DE TRABAJO.

### **2.7.3 LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO**

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE

## **2.8 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**

### **2.8.1 COBERTURA**

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ EL VALOR INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, POR CADA DÍA QUE LA PERSONA ASEGURADA SE ENCUENTRE RECLUIDA EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA, BAJO EL CUIDADO DE UN MÉDICO LEGALMENTE RECONOCIDO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA EL DESEMPEÑO DE SU PROFESIÓN.

EL PAGO SE PRODUCIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD O LESIONES QUE OCASIONEN LA HOSPITALIZACIÓN SE HAYAN PRODUCIDO TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS DESDE EL INGRESO A LA PÓLIZA.

EL PRESENTE AMPARO INCLUYE LA HOSPITALIZACIÓN EN CASA O DOMICILIARIA, CUANDO SEA PRESCRITA POR EL MÉDICO TRATANTE.

LA INDEMNIZACIÓN SE REALIZARÁ CON UN MÁXIMO DE CUARENTA Y CINCO DÍAS (45) POR EVENTO Y CUATRO (4) EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA (ENTENDIÉNDOSE POR EVENTO LAS HOSPITALIZACIONES COMO CONSECUENCIA DE UNA MISMA ENFERMEDAD O LESIÓN) Y SE EXTIENDE A AMPARAR AL ASEGURADO EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

#### **2.8.1.1 HOSPITALIZACIÓN**

DETERMINADA POR EL INGRESO DEL ASEGURADO COMO PACIENTE INTERNO EN UN CENTRO HOSPITALARIO AUTORIZADO, MÍNIMO POR VEINTICUATRO (24) HORAS, PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN MÉDICO LEGALMENTE RECONOCIDO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA EL DESEMPEÑO DE SU PROFESIÓN.

#### **2.8.1.2 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)**

BAJO ESTA COBERTURA, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ COMO BENEFICIO DIARIO, EL EQUIVALENTE A DOS (2) VECES LA SUMA PACTADA EN LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, DURANTE LA PERMANENCIA DEL ASEGURADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SIN EXCEDER DE TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS, COMO RESULTADO DE UN MISMO ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

ESTOS AMPAROS TIENEN UN PERIODO DE NO COBERTURA DE UN (1) DA, POR LO CUAL LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA SUMA DIARIA POR CADA DÍA DE HOSPITALIZACIÓN O DE UCI, A PARTIR DEL SEGUNDO (2do) DÍA.

ESTA COBERTURA SOLO TENDRÁ VALIDEZ, POR INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO Y NO EN LA DE CUIDADO INTERMEDIO, ASÍ LA MISMA, SE ENCUENTRE HABILITADA EN EL MISMO ESPACIO FÍSICO DENTRO DE LA ENTIDAD HOSPITALARIA.

### **2.8.1.3 TRATAMIENTO MÉDICO Y CIRUGÍA AMBULATORIA**

SE ENTIENDE COMO TAL LA REALIZACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO NECESARIO PARA EL ASEGURADO, EFECTUADO COMO SERVICIO AMBULATORIO, DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CENTRO DE CIRUGÍA AUTORIZADO QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA TAL FIN.

BAJO ESTE AMPARO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA VEZ POR VIGENCIA LA SUMA ESTIPULADA POR TRATAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE UNA MISMA LESIÓN O ENFERMEDAD.

### **2.8.1.4 PARTO NORMAL O POR CESÁREA**

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

BAJO ESTA COBERTURA ADICIONAL, SE RECONOCERÁ LA SUMA DIARIA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR CADA DÍA QUE LA ASEGURADA PERMANEZCA HOSPITALIZADA, CON UN MÁXIMO DE CINCO (5) DÍAS POR EVENTO Y POR VIGENCIA.

### **2.8.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**

SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL NO CUBRE LOS EVENTOS A CONTINUACIÓN RELACIONADOS, NO OBSTANTE, PRODUZCAN AL ASEGURADO LAS CONSECUENCIAS ANTERIORMENTE DESCRITAS:

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

2.8.2.2 HOSPITALIZACIONES RELACIONADAS O COMO CONSECUENCIA DEL CÁNCER Y SU TRATAMIENTO.

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

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

2.8.2.5 HOSPITALIZACIONES DEL ASEGURADO EN INSTITUCIONES MENTALES PARA TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, LOS LUGARES DE REPOSO, CONVALECENCIA O DESCANSO PARA ANCIANOS, CENTROS DE TRATAMIENTO PARA DROGADICTOS O ALCOHÓLICOS, CENTROS DE CUIDADO INTERMEDIO O LIGARES DONDE SE PROPORCIONAN TRATAMIENTOS NATURISTAS O DE ESTÉTICA.

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

2.8.2.7 HOSPITALIZACIÓN PARA TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍAS PLÁSTICAS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, A MENOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.

2.8.2.8 HOSPITALIZACIONES PARA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOGRAFÍAS, FISIOTERAPIA, TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS, DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS.

- 2.8.2.9 HOSPITALIZACIONES RELACIONADAS CON TENTATIVAS DE SUICIDIO, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA; ASÍ COMO LAS LESIONES AUTOINFLIGIDAS O CUALQUIER INTENTO DE ELLO.
- 2.8.2.10 HOSPITALIZACIÓN POR CHEQUEOS MÉDICOS, CHEQUEOS DE CONTROL O COMPLICACIONES DEL EMBARAZO.
- 2.8.2.11 HOSPITALIZACIONES ORIGINADAS O RELACIONADAS CON ABORTO PROVOCADO.
- 2.8.2.12 HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS QUE SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.
- 2.8.2.13 HOSPITALIZACIONES PARA CIRUGÍAS PARA LA EXTRACCIÓN O CAUTERIZACIÓN DE VERRUGAS O LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.
- 2.8.2.14 CIRUGÍAS Y TRATAMIENTOS DESTINADOS A ESTERILIZACIÓN O FERTILIDAD TANTO MASCULINA COMO FEMENINA.
- 2.8.2.15 HOSPITALIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PELEAS O RIÑAS; SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE EN LEGÍTIMA DEFENSA.
- 2.8.2.16 HOSPITALIZACIONES POR CAUSA DE CATÁSTROFES NATURALES.
- 2.8.2.17 HOSPITALIZACIONES RELACIONADAS CON LOS ACCIDENTE OCURRIDOS MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIENDO TRANSPORTADO EN AERONAVES PRIVADAS Y NO COMERCIALES (INCLUIDOS LOS HELICÓPTEROS).
- 2.8.2.18 ACCIDENTES DE TRABAJO
- 2.8.2.19 EPIDEMIAS PANDEMIAS E INFECCIONES
- 2.8.3 PAGO DE BENEFICIOS
- 2.8.3.1 TODO PAGO PARCIAL EFECTUADO POR LA COMPAÑÍA BAJO EL PRESENTE AMPARO, SERÁ CONSIDERADO COMO UN ADELANTO DE LA SUMA DEFINITIVA A INDEMNIZAR RESPECTO DEL ACCIDENTE QUE ORIGINÓ DICHO PAGO.
- 2.8.3.2. LA HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO QUE COMIENZE EN LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO ADICIONAL Y QUE SE DEBA A LA MISMA CAUSA O CAUSAS RELACIONADAS CON UNA HOSPITALIZACIÓN ANTERIOR Y POR LA CUAL SE HAYA PAGADO INDEMNIZACIÓN DIARIA BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL, SIN QUE EXISTA UN PERIODO ENTRE ELLAS DE POR LO MENOS DOCE (12) MESES, SERÁ CONSIDERADA UNA CONTINUACIÓN DE DICHA HOSPITALIZACIÓN ANTERIOR PARA EFECTOS DE DETERMINAR EL PERIODO DE INDEMNIZACIÓN ESTIPULADO Y EL MÁXIMO BENEFICIO PAGADERO POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL.
- 2.8.3.3 POR EL CONTRARIO, HOSPITALIZACIONES SEPARADAS POR UN PERIODO IGUAL O SUPERIOR A DOCE (12) MESES Y HOSPITALIZACIONES QUE NO TENGAN UNA MISMA CAUSA O CAUSAS RELACIONADAS, NO SERÁN CONSIDERADAS COMO OCURRIDAS DURANTE EL MISMO PERIODO DE INDEMNIZACIÓN ESTIPULADO Y EL MÁXIMO BENEFICIO PAGADERO BAJO ESTE ANEXO.

#### **Parágrafo**

PARA OBTENER EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN ES INDISPENSABLE QUE AL MOMENTO DE LA HOSPITALIZACIÓN Y/O CIRUGÍA, EL ASEGURADO SE ENCUENTRE AFILIADO A UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S.).

#### **2.8.3 LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO**

EL VALOR ASEGURADO TOTAL DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE.

### **2.9 RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE**

#### **2.9.1 COBERTURA**

CUANDO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE UN EVENTO CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, AL ASEGURADO SE LE GENERE UNA INCAPACIDAD TEMPORAL A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O UN ACCIDENTE QUE LE IMPIDA EL DESEMPEÑO DE TODOS Y CADA UNO DE LOS DEBERES Y OBLIGACIONES RELACIONADOS CON SU ACTIVIDAD DIARIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ LOS DÍAS CORRESPONDIENTES A LA INCAPACIDAD HASTA POR UN PERIODO MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS POR EVENTO – VIGENCIA

EN CASO DE INCAPACIDAD A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, SE TIENE UN PERIODO DE NO COBERTURA DE TRES (3) DÍAS, POR LO CUAL LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA SUMA DIARIA POR CADA DÍA DE INCAPACIDAD, A PARTIR DEL CUARTO (4) DÍA.

EN CASO DE INCAPACIDAD A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE, SE TIENE UN PERIODO DE NO COBERTURA DE SIETE (7) DÍAS, POR LO CUAL LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA SUMA DIARIA POR CADA DÍA DE INCAPACIDAD, A PARTIR DEL OCTAVO (8) DÍA.

## **2.9.2. EXCLUSIONES DEL AMPARO RENTA DIARIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE**

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, NO RECONOCERÁ LA INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTE, QUE TENGA COMO CONSECUENCIA O ESTÉ RELACIONADA CON:

- 2.9.2.1 INCAPACIDADES COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA
- 2.9.2.2 INCAPACIDADES DERIVADAS DE TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍAS PLÁSTICAS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, A MENOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO
- 2.9.2.3 LOS ACCIDENTES QUE SEAN CONSECUENCIA DE TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, HURACANES Y, EN GENERAL, TODO FENÓMENO DE LA NATURALEZA.
- 2.9.2.4 HOSPITALIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PELEAS O RIÑAS; SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE EN LEGÍTIMA DEFENSA.
- 2.9.2.5 LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
- 2.9.2.6 LOS ACCIDENTES PRODUCIDOS POR HECHOS DE GUERRA, MOTÍN, ASONADA, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, HUELGA O CUALQUIER ACTO QUE CONSTITUYA DELITO DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN LA LEY PENAL.
- 2.9.2.7 LOS ACCIDENTES PROVOCADOS POR EL ASEGURADO POR CUALQUIER INFRACCIÓN DE LEYES O DECRETOS.
- 2.9.2.8 LAS LESIONES O DAÑOS CAUSADOS SOBRE SÍ MISMO Y EN FORMA VOLUNTARIA POR EL ASEGURADO.
- 2.9.2.9 ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA AÉREA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS EN VIAJE INCLUIDO EN UN ITINERARIO REGULAR ENTRE AEROPUERTOS APROBADOS POR LA AERONÁUTICA CIVIL.
- 2.9.2.10 LOS ACCIDENTES OCURRIDOS POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.
- 2.9.2.11 LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE SE INCURRA COMO CONSECUENCIA DE CIRUGÍA ESTÉTICA O PLÁSTICA CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍA O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE

CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.

- 2.9.2.12 LAS LESIONES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE CARÁCTER PROFESIONAL, LOS CUALES INCLUYEN, PERO NO SE LIMITAN A: COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD AUTOMOVILÍSTICA, DE MOTOCICLISMO, BOXEO, LUCHA LIBRE, PARACAIDISMO, TOREO, CARRERAS DE CABALLOS, ARTES MARCIALES, CAZA, ETC., A NIVEL PROFESIONAL.
- 2.9.2.13 SUICIDIO O SUS TENTATIVAS, SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.
- 2.9.2.14 LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
- 2.9.2.15 EL SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO, EL HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS.
- 2.9.2.16 ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS Y LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y LAS INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PROGÉNICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).
- 2.9.2.17 DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTE DE LAS CUALES EL ASEGURADO ERA CONSCIENTE EN LA FECHA EN QUE FUE SOLICITADA LA PÓLIZA Y QUE ESTE NO HAYA DECLARADO; ASÍ COMO LOS DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTE QUE NO HAYAN SIDO ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA.
- 2.9.2.18 GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.
- 2.9.2.19 LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR ATAQUES CARDIACOS O EPILÉPTICOS, SÍNCOPE, ROTURA DE ANEURISMAS Y LOS QUE SE PRODUZCAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO ORDENADA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- 2.9.2.20 EMBARAZO, ABORTO Y ALUMBRAMIENTO, O LAS LESIONES QUE SOBREVENGAN COMO CONSECUENCIA DE ESTOS.
- 2.9.2.21 MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.
- 2.9.2.22 LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- 2.9.2.23 ACCIDENTES DE TRABAJO.
- 2.9.2.24 INCAPACIDADES NO OTORGADAS POR EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL COLOMBIANO.
- 2.9.2.25 EPIDEMIAS PANDEMIAS E INFECCIONES.
- 2.9.3 COEXISTENCIAS DE AMPAROS.

EL ASEGURADO NO PODRÁ ESTAR CUBIERTO POR MÁS DE UN AMPARO ADICIONAL EXPEDIDO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, QUE CUBRA EL MISMO RIESGO.

EN CASO DE PRESENTARSE TAL EVENTO Y OCURRA UN SINIESTRO, SE CONSIDERARÁ A ESTE ASEGURADO CUBIERTO POR EL AMPARO ADICIONAL QUE LE PROPORCIONE EL MAYOR BENEFICIO.

### 2.9.3 LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO TOTAL DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE

## 2.10 CANASTA

### 2.10.1 COBERTURA

EN EL EVENTO DE PRESENTARSE EL FALLECIMIENTO O LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA RECONOCERÁ LA SUMA INDICADA PARA ESTE AMPARO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, REALIZANDO UN SOLO PAGO POR TODAS LAS MENSUALIDADES CONTRATADAS, DESTINADA A CUBRIR LOS GASTOS RELACIONADOS CON:

- 2.10.1.1 AUXILIO PARA GASTOS DEL HOGAR
- 2.10.1.2 AUXILIO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE GASTOS EDUCATIVOS
- 2.10.1.3 AUXILIO POR MATERNIDAD O PATERNIDAD
- 2.10.1.4 AUXILIO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE SERVICIOS PÚBLICOS
- 2.10.1.5 AUXILIO ECONÓMICO PARA LA ADECUACIÓN DEL VEHÍCULO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
- 2.10.1.6 AUXILIO DE REPATRIACIÓN
- 2.10.1.7 AUXILIO POR DESEMPLEO

### 2.10.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE CANASTA

SEGÚN SEA EL CASO, APLICARAN LAS EXCLUSIONES INDICADAS PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE O PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, INDICADAS EN EL PRESENTE CLAUSULADO.

### 2.10.3 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER O INCAPACITARSE TOTAL Y PERMANENTEMENTE COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

## EDADES

PARA LAS PÓLIZAS DE VIDA GRUPO SE ESTABLECEN EDADES MÍNIMAS DE INGRESO Y MÁXIMAS DE INGRESO Y DE PERMANENCIA PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS, DESCRITOS A CONTINUACIÓN:

	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO Todas las edades son más 364 días	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA Todas las edades son más 364 días
<b>AMPARO BÁSICO</b>			
<b>AMPARO BÁSICO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA</b>	14 años	75 años	INDEFINIDA O HASTA LA FECHA EN QUE DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO
<b>AMPAROS ADICIONALES</b>			
<b>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE</b>	14 años	64 años	65 años
<b>ENFERMEDADES GRAVES</b>	14 años	59 años	65 años
<b>INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL</b>	14 años	64 años	65 años
<b>BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL</b>	14 años	64 años	65 años
<b>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN</b>	14 años	64 años	65 años
<b>GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE</b>	14 años	59 años	65 años
<b>RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE</b>	14 años	64 años	65 años

AUXILIO FUNERARIO	14 años	75 años	INDEFINIDA O HASTA LA FECHA EN QUE DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO
CANASTA	14 años	75 años	INDEFINIDA O HASTA LA FECHA EN QUE DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO

## 2.11 AMPARO FAMILIAR

### 2.11.1 COBERTURAS

EL PRESENTE AMPARO TIENE POR OBJETO OTORGAR COBERTURA A LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR DEL ASEGURADO PRINCIPAL, DE LA SIGUIENTE MANERA:

	(MUERTE POR CUALQUIER CAUSA) / AUXILIO FUNERARIO / CANASTA	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	ENFERMEDADES GRAVES	AUXILIO FUNERARIO
CÓNYUGE	MÁXIMO 100% DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO PRINCIPAL	MÁXIMO 100% DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO PRINCIPAL	MÁXIMO 50% DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO PRINCIPAL	MÁXIMO 100% DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO PRINCIPAL
HIJOS, HIJASTROS Y HERMANOS	MÁXIMO 25% DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO PRINCIPAL	N.A.	MÁXIMO 50% DEL AMPARO BASICO	MÁXIMO 50% DEL AMPARO BASICO
PROGENITORES	MÁXIMO 25% DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO PRINCIPAL	N.A.	MÁXIMO 50% DEL AMPARO BASICO	MÁXIMO 50% DEL AMPARO BASICO

### EDADES GRUPO FAMILIAR

BASICO (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA), INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE, INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL, CANASTA, AUXILIO FUNERARIO )			
PARENTESCO/AMPARO	EDAD MINIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO Todas las edades son más 364 días	EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA Todas las edades son más 364 días
CONYUGE	Las mismas del Asegurado Principal	Las mismas del Asegurado Principal	Las mismas del Asegurado Principal
HIJOS, HIJASTROS Y HERMANOS	2 años	35 años	39 años
PROGENITORES	35 años	69 años	74 años

ENFERMEDADES GRAVES, RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION			
PARENTESCO/AMPARO	EDAD MINIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO Todas las edades son más 364 días	EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA Todas las edades son más 364 días
CONYUGE	Las mismas del Asegurado Principal	Las mismas del Asegurado Principal	Las mismas del Asegurado Principal
HIJOS, HIJASTROS Y HERMANOS	2 años	24 años	29 años
PROGENITORES	35 años	54 años	59 años

### 2.11.2. EXCLUSIONES

LAS EXCLUSIONES PARA ESTOS AMPAROS SON LAS MISMAS INDICADAS EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL.

#### CLAUSULA SEGUNDA. Definiciones

Para los efectos del presente contrato y donde quiera que se utilicen, las siguientes expresiones significarán:

##### 1. Sector Financiero

El sistema financiero colombiano está conformado por un conjunto de organismos e instituciones, tanto públicas como privadas, por medio de las cuales se captan, administran, regulan y dirigen los recursos financieros que se negocian entre los diversos agentes económicos llámense empresas, Estado y/o sector público. Está integrado por los establecimientos de crédito, las sociedades de servicios financieros y otros establecimientos financieros que agrupan las diferentes líneas de negocio del sector y están vigilados por la Superintendencia Financiera de Colombia.

## 2. Asegurador.

Compañía aseguradora (Aseguradora Solidaria de Colombia., Entidad Cooperativa).

## 2. Tomador.

Es la persona jurídica que, por tener interés asegurable, contrata un seguro por cuenta de terceros para asegurar un número determinado de personas. El tomador, es el responsable del pago de la totalidad de las primas causadas a través de la vigencia de la póliza.

## 3. Grupo Asegurable.

Conjunto de personas naturales, no siendo este grupo inferior a 10 personas, con potencialidad de convertirse en un grupo asegurado, vinculados bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no se presente con el propósito de contratar el seguro de vida.

## 4. Grupo Asegurado.

Conjunto de miembros del grupo asegurable cuya vida se asegura desde la fecha en que cumplen con los requisitos de elegibilidad, por las sumas y en los términos especificados en esta póliza.

## 5. Asegurado.

Es cada una de las personas del grupo asegurado.

## 6. Valor Asegurado

Valor que la Compañía se compromete a pagar al asegurado o beneficiarios en caso de afectación de una o varias coberturas contratadas,

## 7. Enfermedad.

Alteración de la salud en detrimento de una persona como resultado de la acción de múltiples factores que menoscaban la capacidad personal, laboral, familiar y social de quien la padece y que requiere de atención médica o quirúrgica.

## 8. Accidente.

Es el suceso imprevisto, violento, visible, de origen externo, que no depende de la voluntad del asegurado y que en forma directa produce lesiones corporales visibles o lesiones internas médicamente comprobables.

## 9. Tratamiento.

Conjunto de medios por los cuales se cura o alivia una enfermedad o una lesión por accidente.

## 10. Médico.

Es la persona natural que, cumpliendo con los requisitos legales, está autorizado para el ejercicio de la profesión en el área clínica, quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial.

## 11. Centro Hospitalario:

Establecimiento legalmente registrado y autorizado que reúne las condiciones exigidas para atender a los enfermos. No se consideran centros hospitalarios para efectos de esta póliza los siguientes establecimientos:

- a. Instituciones para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas y mentales.
- b. Lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos.
- c. Lugares donde se proporcionan tratamientos naturistas.

## 12. Unidad de cuidados intensivos.

Es el lugar de cuidado especializado ubicado en un centro hospitalario dotado con recursos humanos y equipos especiales, donde se presta atención permanente al paciente crítico.

## 13. Diagnóstico.

Es toda identificación de una enfermedad fundándose en los síntomas manifestados por el enfermo, confirmadas por evidencias clínicas y paraclínicas.

## 14. Enfermedad Preexistente.

es cualquier patología, afección o condición médica, diagnosticada o manifestada con anterioridad a la entrada en vigencia de la póliza o la fecha de ingreso de cada asegurado, sean estas agudas o crónicas, quedaran excluidas de las coberturas otorgadas bajo el contrato de seguro que se celebre, salvo manifestación expresa en contrario de la aseguradora. Cuando la patología principal sea preexistente, quedaran además excluidas todas aquellas patologías relacionadas con ella.

## 15. Declaración Inexacta o reticente

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que le sea propuesto. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por aseguradora solidaria, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducirlo a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato o de sus certificados.

## 16. Periodo de Hospitalización.

Comprende todas las hospitalizaciones continuas o discontinuas que requiera cualquiera de los asegurados, debidas a una misma causa o relacionadas entre sí.

#### **17. Beneficios.**

Son los límites máximos que por concepto de indemnización reconoce la compañía, de acuerdo con los términos y condiciones que se establecen en la carátula de la póliza o en sus anexos.

#### **18. Uso de red**

Es el canal mediante el cual permite a las compañías de seguros comercializar, promover y gestionar productos haciendo uso de la red de las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

#### **19. Cónyuge**

Es la condición civil que se demuestra a través de registro civil de matrimonio o declaración extra-juicio de convivencia (unión marital de hecho).

#### **20. Seguro de grupo contributivo**

Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad o en parte, por los integrantes del grupo asegurado.

#### **21. Seguro de grupo no contributivo**

Es aquel cuya prima es sufragada en su totalidad por el tomador del seguro.

### **CLAUSULA CUARTA. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.**

TODA PERSONA ESTÁ OBLIGADA A CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD QUE SEÑALE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PARA PODER SER INCLUIDO EN EL GRUPO ASEGURADO.

### **CLAUSULA QUINTA. VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES.**

LOS AMPAROS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS, SÓLO ENTRARÁN EN VIGOR A PARTIR DE LA FECHA EN QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA COMUNIQUE POR ESCRITO SU APROBACIÓN AL TOMADOR.

INDEPENDIEMENTE DEL MOMENTO EN QUE LA PERSONA INGRESE A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADOS, LA PRESENTE PÓLIZA VENCE EN LA MISMA FECHA PARA TODO EL GRUPO ASEGURADO.

### **CLÁUSULA SEXTA. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.**

EL SEGURO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS AMPAROS ADICIONALES TERMINARÁ POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- A. POR EL NO PAGO DE LA PRIMA DE PARTE DEL TOMADOR, VENCIDO EL PERIODO DE GRACIA.
- B. AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA SI ÉSTA NO SE RENUEVA.
- C. CUANDO EL ASEGURADO, POR ESCRITO, SOLICITA SU EXCLUSIÓN DE LA PÓLIZA, EN ESTE CASO LA DEVOLUCION DE PRIMAS NO DEVENGADAS SE CALCULARA A PRORRATA
- D. POR CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA INDICADA EN CADA AMPARO.
- E. POR REVOCACIÓN
- F. CUANDO AL MOMENTO DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, EL GRUPO ASEGURADO SEA INFERIOR A DIEZ (10) ASEGURADOS PRINCIPALES
- G. CUANDO EL ASEGURADO DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO.
- H. PARA LOS FAMILIARES CUANDO EL ASEGURADO PRINCIPAL DEJE DE PERTENECER AL GRUPO.
- I. EN LOS EVENTOS DE MUERTE O CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO PRINCIPAL; EL SEGURO PARA LOS FAMILIARES ASEGURADOS TERMINARA AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ESTIPULADA EN LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS DE RENOVACIÓN.

#### **Parágrafo.**

EN EL CASO DE LAS CAUSALES DE TERMINACIÓN PREVISTAS EN LOS LITERALES D, F, G, H, I ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, NOTIFICARÁ PREVIAMENTE DICHA CAUSAL AL ASEGURADO.

### **CLAUSULA SÉPTIMA. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.**

EL VALOR ASEGURADO ES EL SEÑALADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL PARA CADA COBERTURA Y AUMENTARÁ EN CADA RENOVACIÓN EN EL PORCENTAJE ACORDADO CON LA EMPRESA TOMADOR DEL SEGURO.

#### **CLAUSULA OCTAVA. PAGO DE PRIMAS.**

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA, ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA VIGENCIA DEL SEGURO. PARA EL PAGO DE LAS DEMÁS PRIMAS, SEAN SEMESTRALES, TRIMESTRALES O MENSUALES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CONCEDE UN PLAZO DE GRACIA DE UN (1) MES CALENDARIO, A PARTIR DE LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO. DURANTE DICHO PLAZO SE CONSIDERA EL SEGURO EN VIGOR Y POR CONSIGUIENTE SI OCURRE ALGÚN SINIESTRO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE, PREVIA DEDUCCIÓN DE LAS PRIMAS O FRACCIONES CAUSADAS Y PENDIENTES DE PAGO POR PARTE DEL TOMADOR, HASTA COMPLETAR LA VIGENCIA RESPECTIVA.

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 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE DICHO PLAZO.

#### **CLAUSULA NOVENA. BENEFICIARIO.**

EL BENEFICIARIO PODRÁ SER NOMBRADO A TÍTULO GRATUITO O A TÍTULO ONEROSO, SERÁ BENEFICIARIO A TÍTULO GRATUITO AQUEL CUYA DESIGNACIÓN TIENE POR CAUSA LA MERA LIBERALIDAD DEL TOMADOR O DEL ASEGURADO. EN LOS DEMÁS CASOS, EL BENEFICIARIO SERÁ A TÍTULO ONEROSO.

EN DEFECTO DE ESTIPULACIÓN EXPRESA EN LA PÓLIZA, SE PRESUMIRÁ QUE EL BENEFICIARIO HA SIDO DESIGNADO A TÍTULO GRATUITO.

EL ASEGURADO PODRÁ CAMBIAR DE BENEFICIARIO EN CUALQUIER MOMENTO, PERO TAL CAMBIO SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA.

EL TOMADOR NO PODRÁ INTERVENIR EN LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS NI FIGURAR COMO TAL, SALVO QUE SEA A TÍTULO ONEROSO EN LOS SEGUROS DE VIDA DE GRUPO DEUDORES.

EN EL EVENTO EN QUE EL BENEFICIARIO SEA A TÍTULO GRATUITO Y OCURRA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SIN QUE SE HAYA DESIGNADO BENEFICIARIO, O LA DESIGNACIÓN SE HICIERE INEFICAZ O QUEDARE SIN EFECTO POR CUALQUIER CAUSA, O FALLECIERA SIMULTÁNEAMENTE CON EL ASEGURADO O SE IGNORE CUÁL DE LOS DOS HA MUERTO PRIMERO, SERÁN BENEFICIARIOS LOS DE LEY, CONFORME AL ARTICULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

#### **CLAUSULA DÉCIMA. TRAMITE DE SINIESTRO.**

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, SUS AMPAROS ADICIONALES, O ANEXOS EL TOMADOR O EL BENEFICIARIO, SEGÚN EL CASO, DEBERÁN DAR AVISO DEL SINIESTRO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA, EN CASO DE MUERTE, EL AVISO SE DARÁ DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA, ASÍ COMO FACILITAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO.

**Parágrafo.**

## SISTEMA SIMPLIFICADO PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS

EL PLAZO DE SOLUCIÓN DE RECLAMACIONES ES DE 20 DÍAS CALENDARIO, CONTADOS DESDE LA FORMALIZACIÓN DE RECLAMO EN LOS TÉRMINOS DEL ART. 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, DICHO PLAZO SOLO APLICA PARA LAS PÓLIZAS QUE SE COMERCIALIZEN A TRAVÉS DEL CANAL USO DE RED.

### **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. ADHESIÓN.**

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO SE PRESENTAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LEGALMENTE APROBADAS, QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO EN FAVOR DEL ASEGURADO, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERARÁN AUTOMÁTICAMENTE INCORPORADAS A LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE EL CAMBIO NO IMPLIQUE UN AUMENTO A LA PRIMA ORIGINALMENTE PACTADA Y LAS MISMAS HAYAN SIDO PREVIAMENTE INFORMADAS Y SUMINISTRADAS AL CONSUMIDOR FINANCIERO.

### **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.**

EL PRESENTE CONTRATO SE CELEBRA, CON BASE EN LOS DATOS FACILITADOS POR EL TOMADOR Y ASEGURADO DEL SEGURO, DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD, DOMICILIO, PROFESIÓN, OCUPACIÓN Y DEMÁS DATOS CONTENIDOS EN LOS CUESTIONARIOS PRESENTADOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, TODO LO CUAL HA DETERMINADO LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y EL CÁLCULO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE. SOLAMENTE RESPECTO DE LOS AMPAROS ADICIONALES, EL ASEGURADO O EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO A COMUNICAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA CUALQUIER MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

EN TAL VIRTUD, TANTO EL TOMADOR COMO EL ASEGURADO SE ENCUENTRAN OBLIGADOS A NOTIFICAR POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO. LA NOTIFICACIÓN DEBE HACERSE CON UNA ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES A LA FECHA DE LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ÉSTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL TOMADOR O ASEGURADO, O ES CONOCIDA POR ALGUNO DE ELLOS.

DEPENDIENDO DE LA MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PODRÁ MODIFICAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL PRESENTE CONTRATO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE TENGA CONOCIMIENTO, DE DICHA MODIFICACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA.

### **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. AMPAROS Y EXCLUSIONES**

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CON ESTRICTA SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DE LOS ASEGURADOS INDIVIDUALES, CONSIGNADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA O SUS ANEXOS Y EN SUS SOLICITUDES, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO DE SEGURO, CUBRE LOS RIESGOS RELACIONADOS, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, SALVO LAS EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES. IGUALMENTE, FORMAN PARTE DEL CONTRATO, TODAS LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO, ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

### **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. CONTINUIDAD DE COBERTURA.**

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA AL GRUPO ASEGURADO VIGENTE AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA CONTINUIDAD DE COBERTURA QUE TUVIERAN CON OTRA ASEGURADORA, LO CUAL IMPLICA QUE SE AMPARAN LAS COBERTURAS CONTRATADAS Y HASTA POR EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, ACEPTANDO DICHS RIESGOS EN EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTREN Y EN IGUALES CONDICIONES DE EDAD, ESTADO DE SALUD, CALIFICACIÓN DE EXTRAPRIMAS, PORCENTAJES, LIMITACIONES DE COBERTURA Y CAUSAS.

EN ESTA CLÁUSULA SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, ALCANCES DE COBERTURA Y CLÁUSULAS DEFINIDAS POR ASEGURADORA SOLIDARIA, EN EL PRESENTE CONDICIONADO Y CONDICIONES PARTICULARES, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A LAS EDADES DE PERMANENCIA

PARA EFECTOS DE LAS PREEXISTENCIAS SE CUBREN LAS QUE SE HAYAN ADMITIDO EN LA PÓLIZA ANTERIOR, EXCEPTO PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, TODA VEZ QUE SU COBERTURA Y POR CONSIGUIENTE LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA SE VA A ESTABLECER CON BASE EN LA FECHA DEL EVENTO GENERADOR Y FECHA ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD.

EN VIRTUD DE ESTA CLÁUSULA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SE SUBROGA EN LOS MISMOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE PODRÍAN HABER ASISTIDO A LA ASEGURADORA QUE TENÍA EL RIESGO EN LA VIGENCIA INMEDIATAMENTE ANTERIOR, PARA TAL EFECTO SE DEJA CONSIGNADA LA OBLIGACIÓN DEL TOMADOR CONSISTENTE EN SUMINISTRAR A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA. RELACIÓN DE LAS PERSONAS ASEGURADAS EN LA COMPAÑÍA ANTERIOR CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN, NOMBRES, APELLIDOS, NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD, FECHA DE NACIMIENTO, SUMA ASEGURADA, COBERTURAS CONTRATADAS, LIMITACIÓN DE COBERTURA, ANOTANDO SI EXISTE ALGÚN TIPO DE EXTRA PRIMA POR SALUD U OCUPACIÓN, SU RESPECTIVO PORCENTAJE Y CAUSA Y SUMINISTRO DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO DILIGENCIADA POR CADA ASEGURADO DEPENDIENDO DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD PACTADOS EN LA COMPAÑÍA ANTERIOR; LAS PERSONAS QUE SUPEREN LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN ESTA CLÁUSULA DEBERÁN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA, ESTIME CONVENIENTES.

#### **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: AMPARO AUTOMÁTICO**

ES UNA FACILIDAD DE MANEJO ADMINISTRATIVO PARA UN GRUPO DE ASEGURADOS QUE CUMPLA UN TIEMPO DE ENTREGA DEL CERTIFICADO DE ASEGURABILIDAD, EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y UN MONTO ESTIPULADO EN LA PÓLIZA, CON EL ÁNIMO QUE EL TOMADOR HAGA UN SÓLO REPORTE MENSUAL CON LOS INGRESOS DE ASEGURADOS QUE SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO DE SALUD, ADJUNTANDO AL REPORTE LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD DEBIDAMENTE DILIGENCIADAS. LA CLÁUSULA DE AMPARO AUTOMÁTICO NO LIBERA AL ASEGURADO DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, DONDE EL ASEGURADO DEBE ENCONTRARSE EN BUEN ESTADO DE SALUD.

UNA VEZ SE RECIBAN LAS DECLARACIONES Y PREVIO ANÁLISIS CON EL MÉDICO SUScriptor, LA COMPAÑÍA PODRÁ: AUTORIZAR EL INGRESO EN CONDICIONES NORMALES, APLICAR UN RECARGO, SOLICITAR INFORME MÉDICO TRATANTE O PRUEBAS MÉDICAS COMPLEMENTARIAS, CONDICIONAR COBERTURAS O NO ACEPTAR EL INGRESO. ESTA CONDICIÓN ES ACEPTADA POR EL TOMADOR.

AMPARO AUTOMÁTICO SIN DILIGENCIAMIENTO DE DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD: CONSISTE QUE HASTA UN MONTO SE AMPARAN ENFERMEDADES PREEXISTENTES, ACLARANDO QUE PARA QUE EXISTA COBERTURA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA, DEBE HABERSE DADO POSTERIOR AL INICIO DE VIGENCIA

#### **CLAUSULA DE COBERTURA SIN DILIGENCIAMIENTO DE DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD**

CON SUJECCIÓN A LO ESTIPULADO EN EL CÓDIGO DE COMERCIO Y EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PODRÁ OTORGAR AL GRUPO ASEGURADO COBERTURA SIN EL DILIGENCIAMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, ESTABLECIENDO UNA EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y UN VALOR ASEGURADO MÁXIMO, LOS DEMÁS ASEGURADOS QUE SUPEREN LA EDAD Y EL VALOR ASEGURADO DEBEN DILIGENCIAR LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

CON SUJECCIÓN A LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SE RATIFICA QUE PARA LOS VALORES ASEGURADOS QUE SEAN DESEMBOLSADOS BAJO ESTA CONDICIÓN, SE CUBRIRÁN LAS ENFERMEDADES PREEXISTENTES EN EL AMPARO BÁSICO DE VIDA (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA).

RESPECTO A LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, PARA QUE EXISTA COBERTURA, EL EVENTO GENERADOR DEBE HABERSE DADO POSTERIOR AL INICIO DEL INGRESO COMO ASEGURADO, Y SE TOMARA COMO FECHA DE SINIESTRO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA

#### **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. GARANTÍA DEL TOMADOR.**

SE OTORGA LA CONTINUIDAD DE AMPARO DESCRITA EN EL PUNTO ANTERIOR, BAJO LA GARANTÍA SUMINISTRADA POR EL TOMADOR DE INFORMAR LOS RIESGOS QUE HAN SIDO EXTRAPRIMADOS POR LA ASEGURADORA ANTERIOR, A FIN DE APLICAR ESTAS MISMAS EXTRA PRIMAS EN EL COBRO DE LA NUEVA PÓLIZA.

ASÍ MISMO, LA CONTINUIDAD DE AMPAROS QUEDA CONDICIONADA A QUE EL TOMADOR NOS INFORME POR ESCRITO SI TIENE CONOCIMIENTO DE QUE HAYA ASEGURADOS A LOS CUALES YA SE LES HUBIERE DIAGNOSTICADO ENFERMEDADES DE CARÁCTER TERMINAL.

#### **CLAUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO**

LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS PODRÁN SER REVOCADOS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO DADO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁ A PRORRATA

TRATÁNDOSE DE LOS AMPAROS ADICIONALES Y ANEXOS, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PODRÁ REVOCARLOS MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR, ENVIANDO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN A LA FECHA DE REVOCACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA DEL ENVÍO.

EN ESTE CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE LA REVOCACIÓN. EN CUALQUIER CASO DE REVOCACIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INFORMARÁ AL TOMADOR QUE DISPONE A SU FAVOR DE LA PRIMA NO DEVENGADA O DE UNOS SALDOS CORRESPONDIENTES A LA DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA NO DEVENGADA.

#### **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. NOTIFICACIONES.**

CUALQUIER ACLARACIÓN QUE DEBAN SURTIRSE LAS PARTES EN RELACIÓN CON ESTE CONTRATO, DEBERÁ HACERSE POR ESCRITO (SI ASÍ LO EXIGE LA LEY) ENVIANDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR ELLAS.

#### **CLAUSULA DÉCIMA NOVENA. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.**

EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, SEGÚN CORRESPONDA, QUEDARA PRIVADO DE TODO DERECHO DERIVADO DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTO, O SI EN APOYO A ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

#### **CLAUSULA VIGÉSIMA. DOMICILIO.**

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES EL ANOTADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

#### **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. DISPOSICIONES LEGALES.**

LAS ANTERIORES CONDICIONES DE AMPAROS DEFINIDOS Y EXCLUSIONES APLICAN SÍ Y SOLO SÍ, SON CONTRATADOS POR EL TOMADOR E INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA

LA PRESENTE PÓLIZA ES LEY PARA LAS PARTES. EN LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS NI RESUELTOS EN ESTE CONTRATO, TENDRÁN APLICACIÓN LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

#### **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO DE LAFT**

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, SOBRE EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT; EL TOMADOR, EL (LOS) ASEGURADOS Y EL BENEFICIARIO SE OBLIGAN PARA CON LA ASEGURADORA A DILIGENCIAR EL FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (FUCC) DE ACUERDO CON SUS POLÍTICAS PREVIO A LA VINCULACIÓN Y AL MOMENTO DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA ACTUALIZA LOS DATOS DE LOS CLIENTES DE FORMA ANUAL ATENDIENDO LAS POLÍTICAS DEFINIDAS AL INTERIOR DE LA MISMA.

SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE ASEGURAMIENTO TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN LAS LISTAS INTERNACIONALES VINCULANTES PARA COLOMBIA, DE CONFORMIDAD CON EL DERECHO INTERNACIONAL; PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN LA LISTA DE LA OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS (OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL OFAC DEL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA (U.S. DEPARTMENT OF THE TREASURY). ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA HARÁ USO DE SUS FACULTADES Y REVOCARÁ UNILATERALMENTE EL CONTRATO DE SEGUROS, EN LOS CASOS EN QUE A ELLO HUBIERE LUGAR.



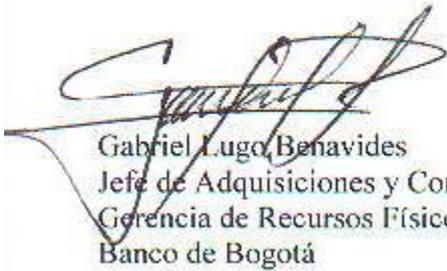
Bogotá 02 de noviembre de 2017

**CERTIFICAMOS**

Que el 2015/08/06 se desembolsó un crédito VIDA VIVIENDA No **258697137** a nombre del señor (a) ANGARITA SALGAR CESAR ALFONSO con C.C 13842369 a fecha de siniestro, registra saldo insoluto por valor de **(\$118866042)**

LISTADO DE PRIMAS DE SEGURO								
CL	OFI	FECHA_NA C	CREDITO	FECHA_GASTO	VR_GASTO	SALDO_INSOL	FECHA_DE SEMB	MONTO_INI
VIDA VIVIENDA	204	1957/03/26	258697137	2017/07/06	29491	118866042	2015/08/06	115500000

Cordialmente,

  
Gabriel Lugo Benavides  
Jefe de Adquisiciones y Contratos  
Gerencia de Recursos Físicos  
Banco de Bogotá

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**

**CERTIFICA**

Que el Banco de Bogotá fue el tomador de la Póliza Vida Grupo Deudores No. **99400000001** que amparaba la línea de Crédito Hipotecario No. 258697137, en la cual figuraba como asegurado el señor **CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**, identificado con cédula de ciudadanía 13.842.369, desde el 01 de octubre del 2016 hasta el 31 de diciembre de 2017.

La póliza en mención contaba con los siguientes amparos:

- Muerte por cualquier causa
- Incapacidad total y permanente
- Enfermedades graves

A continuación, se relacionan los pagos recaudados de la póliza:

**Póliza Vida Grupo Deudores No. 99400000001:**

AÑO	MES	VALOR DE PRIMA
2016	Octubre	\$ 29,491
2016	Noviembre	\$ 29,491
2016	Diciembre	\$ 29,491
2017	Enero	\$ 29,491
2017	Febrero	\$ 29,491
2017	Marzo	\$ 29,491
2017	Abril	\$ 29,491
2017	Mayo	\$ 29,491
2017	Junio	\$ 29,491
2017	Julio	\$ 29,491
2017	Agosto	\$ 29,491
2017	Septiembre	\$ 29,491
2017	Octubre	\$ 29,491
2017	Noviembre	\$ 29,491
2017	Diciembre	\$ 29,491

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., a los 29 días de octubre de 2021.

  
**Gerencia de Negocios Corporativos  
y Canales Alternos**

Elaboró: Laiy

**Defensor del Consumidor Financiero Principal**

Doctor Manuel Guillermo Rueda Serrano Transversal 17 A Bis # 36 - 60 Bogotá - Teléfonos: (1) 458 7174 - 315 327 8994  
Fax: 458 7174 - defensoriasolidaria@gmail.com

**Oficina Principal Solidaria**

Calle 100 No. 9A - 45 Pisos 8 y 12 • PBX: 646 4330 - Bogotá, Colombia  
Línea Solidaria: Bogotá 291 6868 - 018000 512 021 - #789 • www.aseguradorasolidaria.com.co

Bogotá D.C., 12 de noviembre de 2017  
**OBSP-17 - 276-RUI - 1407**

Señores

**BANCO DE BOGOTÁ**

Sra. Adriana Moreno  
Calle 36 No. 7-47 Piso 3  
Teléfono: (1) 3320032 Ext. 1382  
Bogotá - Cundinamarca

Referencia: Póliza de Vida Grupo Deudores N° 994000000001  
Tomador: Banco de Bogotá  
Asegurado: Cesar Alfonso Angarita Salgar  
Reclamo: 655-16-2017-30053

Respetados Señores.

Atentamente hemos recibido los documentos mediante los cuales solicitan se afecte el amparo por incapacidad total y permanente de la póliza de la referencia, debido a las complicaciones de salud que ha presentado el Sr. Angarita.

Sobre el particular, nos permitimos manifestar lo siguiente:

El Banco de Bogotá le otorgo crédito No 258697137 al Sr. Angarita el día 06 de agosto de 2015, dentro de las coberturas otorgadas se encuentra el amparo de incapacidad total y permanente, definido según clausulado particular, en los siguientes términos:

*"Incapacidad Total Y Permanente.*

*Se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado por un accidente o enfermedad ocurrido y que haya sido estructurada entando asegurado bajo el presente amparo y que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona a desempeñar todas las ocupaciones.*

*La incapacidad total y permanente debe ser calificada de acuerdo con lo estipulado por la Ley 100 de 1.993 y sus decretos reglamentarios, esta debe ser igual o superior al 50%, **siempre y cuando el evento generador de la misma, se produzca dentro de la vigencia de la póliza.***

(Subrayado, fuera de texto)

**OBSP-17 - 276-RUI - 1407**

Ahora bien, del análisis de la reclamación fue posible establecer que el asegurado para el año 2010 padecía de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus e Hipotiroidismo, patologías que son calificadas y hacen parte de la cuantificación del porcentaje de pérdida de capacidad laboral sobre la cual se sustenta el reclamo.

En consecuencia, Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, le informa que *objeta* la reclamación presentada y *declina* el pago de la indemnización solicitada, dado que las patologías que originan la pérdida de la capacidad laboral del asegurado, se encontraban presentes al momento de ser desembolsado el crédito, es decir, el 06 de agosto de 2015 y por ende de su ingreso como asegurado.

Con toda atención,

**ANA DEISY CALVO NIÑO**  
Gerente Nacional de Indemnizaciones  
Seguros de Personas.

*Copia: Copia. Negocios Corporativos – Dra. Cristina Vanegas*

*Revisó: acalvo  
Elaboró: amprieto*

Bogotá D.C., 12 de noviembre de 2017  
**OBSP-17 - 276-RUI - 1407**

Señores

**BANCO DE BOGOTÁ**

Sra. Adriana Moreno  
Calle 36 No. 7-47 Piso 3  
Teléfono: (1) 3320032 Ext. 1382  
Bogotá - Cundinamarca

Referencia: Póliza de Vida Grupo Deudores N° 994000000001  
Tomador: Banco de Bogotá  
Asegurado: Cesar Alfonso Angarita Salgar  
Reclamo: 655-16-2017-30053

Respetados Señores.

Atentamente hemos recibido los documentos mediante los cuales solicitan se afecte el amparo por incapacidad total y permanente de la póliza de la referencia, debido a las complicaciones de salud que ha presentado el Sr. Angarita.

Sobre el particular, nos permitimos manifestar lo siguiente:

El Banco de Bogotá le otorgo crédito No 258697137 al Sr. Angarita el día 06 de agosto de 2015, dentro de las coberturas otorgadas se encuentra el amparo de incapacidad total y permanente, definido según clausulado particular, en los siguientes términos:

*"Incapacidad Total Y Permanente.*

*Se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado por un accidente o enfermedad ocurrido y que haya sido estructurada entando asegurado bajo el presente amparo y que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona a desempeñar todas las ocupaciones.*

*La incapacidad total y permanente debe ser calificada de acuerdo con lo estipulado por la Ley 100 de 1.993 y sus decretos reglamentarios, esta debe ser igual o superior al 50%, **siempre y cuando el evento generador de la misma, se produzca dentro de la vigencia de la póliza.***

(Subrayado, fuera de texto)

**OBSP-17 - 276-RUI - 1407**

Ahora bien, del análisis de la reclamación fue posible establecer que el asegurado para el año 2010 padecía de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus e Hipotiroidismo, patologías que son calificadas y hacen parte de la cuantificación del porcentaje de pérdida de capacidad laboral sobre la cual se sustenta el reclamo.

En consecuencia, Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, le informa que *objeta* la reclamación presentada y *declina* el pago de la indemnización solicitada, dado que las patologías que originan la pérdida de la capacidad laboral del asegurado, se encontraban presentes al momento de ser desembolsado el crédito, es decir, el 06 de agosto de 2015 y por ende de su ingreso como asegurado.

Con toda atención,

**ANA DEISY CALVO NIÑO**  
Gerente Nacional de Indemnizaciones  
Seguros de Personas.

*Copia: Copia. Negocios Corporativos – Dra. Cristina Vanegas*

*Revisó: acalvo  
Elaboró: amprieto*

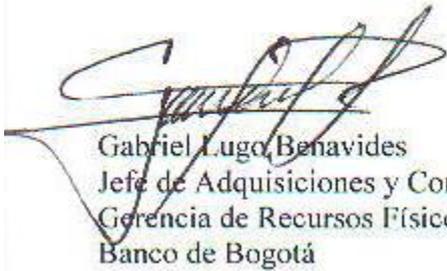
Bogotá 02 de noviembre de 2017

**CERTIFICAMOS**

Que el 2015/08/06 se desembolsó un crédito VIDA VIVIENDA No **258697137** a nombre del señor (a) ANGARITA SALGAR CESAR ALFONSO con C.C 13842369 a fecha de siniestro, registra saldo insoluto por valor de **(\$118866042)**

LISTADO DE PRIMAS DE SEGURO								
CL	OFI	FECHA_NA C	CREDITO	FECHA_GASTO	VR_GASTO	SALDO_INSOL	FECHA_DE SEMB	MONTO_INI
VIDA VIVIENDA	204	1957/03/26	258697137	2017/07/06	29491	118866042	2015/08/06	115500000

Cordialmente,

  
Gabriel Lugo Benavides  
Jefe de Adquisiciones y Contratos  
Gerencia de Recursos Físicos  
Banco de Bogotá



Bogotá, D.C. 4 de Diciembre de 2017

Señores  
**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A.**  
Atn: José Vicente Sánchez.  
Gerencia de Indemnizaciones Generales, Patrimoniales y Personas  
Ciudad.

Póliza: **994000000001**  
Ramo: **Vida Grupo Deudores**  
Siniestro: **655-16-2017-30053**  
Tomador: **Banco de Bogotá**  
Asegurado: **Cesar Alfonso Angarita Salgar.**

#### **I. DATOS DEL ASEGURADO**

Cedula de Ciudadanía. **13.842.369**. Fecha de Expedición. **1 de Diciembre de 1976**. Lugar de Expedición. **Bucaramanga-Santander**. A nombre de. **Cesar Alfonso Angarita Salgar**. Estado. **Vigente**. Anexo No.1 ( Tabulado Registraduria Nacional del Estado Civil ).

#### **II. DILIGENCIAS REALIZADAS**

En consulta de Maestros Afiliados Compensados de la Superintendencia de Salud, aparece el siguiente registro:

Nombre. **Angarita Salgar Cesar Alfonso**. Identificación. **C.C.No.13.842.369**. EPS. **Nueva E.P.S. S.A.** Tipo de Afiliado. **Cotizante**. Último Periodo Compensado. **Noviembre de 2017**. Anexo No.2 ( Tabulado Supersalud de Angarita Salgar Cesar Alfonso ).

En objeto de establecer antecedentes médicos a nombre de la asegurada, se obtuvo registro de la siguiente información:

Institución. **Sistema Nueva E.P.S. S.A.** Paciente. **Cesar Alfonso Angarita Salgar**. Identificación. **C.C.No.13.842.369**. Fecha. **3 de Septiembre de 2010**. Motivo de Consulta. **Mareo**. Enfermedad Actual. **Cuadro de 3 horas de evolución consistente en mareo asociado a diaforesis.**

Antecedentes. **Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Diagnóstico. Hipertensión esencial (primaria). Diabetes mellitus no insulino dependiente con coma.**

Fecha. **10 de Septiembre de 2010.** Motivo de Consulta. **Reporte de paraclínicos.** Enfermedad Actual. **Paciente quien consulta para reporte de paraclínicos y seguimiento de la tensión arterial.** Antecedentes. **Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2. Diagnóstico. Hipertensión esencial (primaria). Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación.**

Fecha. **17 de Septiembre de 2010.** Motivo de Consulta. **Ingreso al programa.** Enfermedad Actual. **Paciente quien consulta para ingresar al programa de control de pacientes crónicos refiere sentirse bien.** Antecedentes. **Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2. Diagnóstico. Hipertensión esencial (primaria). Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación.**

Fecha. **4 de Febrero de 2011.** Motivo de Consulta. **Control de hipertensión y diabetes.** Enfermedad Actual. **Paciente quien consulta por control, refiere asintomático.** Antecedentes. **Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2. Diagnóstico. Hipertensión esencial (primaria). Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación.**

Fecha. **2 de Marzo de 2011.** Motivo de Consulta. **Reporte con paraclínicos de control.** Enfermedad Actual. **Paciente quien consulta para mostrar reporte de paraclínicos de control.** Antecedentes. **Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2. Diagnóstico. Hipertensión esencial (primaria). Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación.**

Fecha. **10 de Mayo de 2011.** Motivo de Consulta. **Control de diabetes.** Enfermedad Actual. **Asiste por control de diabetes mellitus manifestando poca adherencia a manejo farmacológico por el principio de no padecer enfermedad.** Antecedentes. **Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2. Diagnóstico. Hipertensión esencial (primaria). Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación. Obesidad, no especificada. Hipotiroidismo, no especificado.**

Fecha. **26 de Agosto de 2011**. Motivo de Consulta. **Estoy sin medicación**. Enfermedad Actual. **Paciente HTA+DM 2 que no estaba asistiendo a los controles y está sin medicación, manifiesta que en los últimos días estaba con mareo**. Antecedentes. **Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2**. Diagnóstico. **Hipertensión esencial (primaria). Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación**.

Fecha. **3 de Septiembre de 2011**. Motivo de Consulta. **Control programa**. Enfermedad Actual. **Dice sentirse bien, vértigo la semana pasada**. Antecedentes. **Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2**. Diagnóstico. **Hipertensión esencial (primaria)**.

Fecha. **12 de Enero de 2012**. Motivo de Consulta. **Me duele el dedo**. Enfermedad Actual. **Paciente que viene a consulta por presentar dolor en lado izquierdo de uña de grueso artejo derecho**. Antecedentes. **Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2**. Diagnóstico. **Uña encarnada**.

Fecha. **9 de Abril de 2012**. Motivo de Consulta. **Dolor en ojo izquierdo**. Enfermedad Actual. **Cuadro de 24 horas de evolución consistente en dolor tipo punzante en el ojo izquierdo asociado a visión borrosa**. Antecedentes. **Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2**. Diagnóstico. **Conjuntivitis aguda, no especificada**.

Fecha. **26 de Abril de 2012**. Motivo de Consulta. **Mareos, frialdad y sudoración**. Enfermedad Actual. **Manifiesta que desde la semana pasada le han dado tres veces mareos, cefalea leve, antecedentes de hiperlipidemia, hipotiroidismo y diabetes, actualmente sin droga porque se le acabó**. Antecedentes. **Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2**. Diagnóstico. **Hiperlipidemia no especificada**.

Fecha. **31 de Julio de 2012**. Motivo de Consulta. **Control**. Enfermedad Actual. **Paciente en control quien manifiesta sentirse bien**. Antecedentes. **Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2**. Diagnóstico. **Hipertensión esencial (primaria). Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación. Hipotiroidismo, no especificado**.

Fecha. **22 de Marzo de 2013**. Motivo de Consulta. **Me duele el abdomen**. Enfermedad Actual. **Paciente con cuadro clínico de consistente en dolor abdominal tipo punzante en hipocondrio derecho trae ecografia abdominal 5 de enero de 2013 reporta hígado graso, colecistitis crónica+colelitiasis**. Antecedentes. **Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2**. Diagnóstico. **Otras colelitiasis. Colecistitis aguda. Otras enfermedades especificadas del hígado**.

Fecha. **18 de Abril de 2013**. Motivo de Consulta. **Control de enfermedad crónica**. Enfermedad Actual. **Paciente con enfermedad crónica de HTA+DM tipo 2+obesidad marcada+hipotiroidismo en tratamiento**. Antecedentes **Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2**. Diagnóstico. **Hipertensión esencial (primaria). Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones no especificadas**.

Fecha. **17 de Mayo de 2013**. Motivo de Consulta. **Cálculos en la vesícula**. Enfermedad Actual. **Comerciante quien trae resultados de eco abdominal que muestra colecistitis y colelitiasis actualmente asintomático**. Antecedentes. **Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2**. Diagnóstico. **Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda**.

Fecha. **13 de Julio de 2013**. Motivo de Consulta. **Colelitiasis**. Enfermedad Actual. **Paciente con dolor abdominal crónico y con dos ecografías que muestran colelitiasis+colecistitis**. Antecedentes. **Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2**. Diagnóstico. **Otras colelitiasis**.

Fecha. **21 de Octubre de 2014**. Motivo de Consulta **Tuvo accidente**. Enfermedad Actual. **Cuadro clínico de dos días de evolución consistente en caída desde su propia altura con golpe en brazo derecho, nariz, pierna, rodilla derecha**. Antecedentes. **Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2**. Diagnóstico. **Trastorno de la rótula, no especificado. Traumatismo superficial de la nariz**.

Fecha. **22 de Noviembre de 2014**. Motivo de Consulta. **Estoy sufriendo de la vesícula**. Enfermedad Actual. **Paciente obeso con cuadro clínico de dolor abdominal tipo cólico biliar**

requiriendo atención de urgencia se realiza ecografía abdominal que reporta vesícula esclero atrófica y litiasica, colon distendido y presencia de cálculos renales bilaterales. Antecedentes. Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2. Diagnóstico. Colecistitis aguda. Otras colelitiasis. Dolor abdominal localizado en parte superior.

Fecha. 24 de Noviembre de 2014. Motivo de Consulta. Dolor abdominal. Enfermedad Actual. Paciente que desde hace un año viene presentando dolor abdominal en hipogastrio con dx de colelitiasis cuadro clínico que se le ha agudizado en los últimos 15 días en los cuales se ha hecho recurrente el servicio de urgencias, actualmente sintomático. Antecedentes. Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2. Diagnóstico. Otras colelitiasis.

Fecha. 17 de Diciembre de 2014. Motivo de Consulta. Dolor abdominal. Enfermedad Actual. Paciente con antecedentes de colelitiasis fue hospitalizado por dolor abdominal realizan ecografía y tomografía de abdomen que no evidenció los cálculos en la vesícula, reporta de diverticulosis y nefrolitiasis derecha. Antecedentes. Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2. Diagnóstico. Dolor abdominal localizado en parte superior.

Fecha. 11 de Febrero de 2015. Motivo de Consulta. Resultado de exámenes. Enfermedad Actual. Paciente con reporte de colonoscopia total pólipo en sigmoides, esofagogastroduodenoscopia moniliasis esofágica severa, varices esofágicas pequeñas, gastritis eritematosa. Antecedentes. Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2. Diagnóstico. Pólipo del colon.

Fecha. 24 de Septiembre de 2015. Motivo de Consulta Furúnculos en axila. Enfermedad Actual. Refiere cuadro de una semana de evolución presentar lesiones tipo pápulas con vesículas de contenido sero amarillento en axila derecha, pruriginosas y recidivantes de base eritematosa. Antecedentes. Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2. Diagnóstico. Absceso cutáneo, furúnculo y ántrax de sitio no especificado. Hipertensión esencial (primaria).

Fecha. **4 de Febrero de 2016**. Motivo de Consulta. **Control de crónico**. Enfermedad Actual. **Viene a control médico y por los medicamentos está asintomático cardiovascular**. Antecedentes. **Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2**. Diagnóstico. **Hipertensión esencial (primaria)**.

Fecha. **8 de Julio de 2016**. Motivo de Consulta. **Control de crónicos**. Enfermedad Actual. **Paciente en control de crónicos, actualmente sin síntomas de compromiso de clase funcional adecuada tolerancia y adherencia al tratamiento médico, manifiesta se encontraba en seguimiento por gastroenterología hace varios meses por alteraciones en función hepato/pancreática por signos de fibrosis**. Antecedentes. **Hipotiroidismo. Diabetes tipo 2. Obesidad grado 2**. Diagnóstico. **Hipertensión esencial (primaria). Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación**. Anexo No.3 ( Tabulado Historia Clínica Sistema Nueva E.P.S. S.A. ).

### III. CONSIDERACIONES Y CONCLUSIONES

Asegurado cuya historia clínica obtenida en su EPS de afiliación e IPS de atención, pareciera documentar antecedentes importantes de diabetes mellitus, hipotiroidismo e hipertensión arterial, relevancia de dicha información que debe ser analizada por el departamento medico de la aseguradora.

### IV. RELACION DE ANEXOS

Anexo No.1 Tabulado Registraduria Nacional del Estado Civil.

Anexo No.2 Tabulado Supersalud de Angarita Salgar Cesar Alfonso.

Anexo No.3 Tabulado Historia Clínica Sistema Nueva E.P.S. S.A.

Cordialmente,



ROMULO OVALLE ROJAS



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO DE ATENCION E INFORMACION CIUDADANA DE LA REGISTRADURIA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía: 13.842.369  
Fecha de Expedición: 01 DE DICIEMBRE DE 1976  
Lugar de Expedición: BUCARAMANGA - SANTANDER  
A nombre de: CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR  
Estado: VIGENTE

**ESTA CERTIFICACION NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION  
LA EXPEDICION DE ESTA CERTIFICACION ES GRATUITA**

---

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 28 de Diciembre de 2017

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 28 de noviembre de 2017

**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

## CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
---------	---------------------	-----------------	------------------	---------------	----------------	---------------------------	-----------	-----------------

No records to display.

### DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
---------	---------------------	-----------------	------------------	---------------	----------------	---------------------------	-----------	-----------------

No records to display.

### DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
---------	---------------------	-----------------	------------------	---------------	----------------	---------------------------	-----------	-----------------

CC	13842369	ANGARITA	SALGAR	CESAR	ALFONSO	2017-11	NUEVA EPS S.A.	COTIZANTE
----	----------	----------	--------	-------	---------	---------	----------------------	-----------

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
-----------	----------------------	---------------------	------------------	---------------	-------

NUEVA EPS S.A.	11/2017	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
----------------	---------	------------	----	-----------	------

NUEVA EPS S.A.	09/2017	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
----------------	---------	------------	----	-----------	------

EPS/EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
NUEVA EPS S.A.	08/2017	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	07/2017	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	06/2017	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	05/2017	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	04/2017	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	03/2017	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	02/2017	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	01/2017	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	12/2016	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	11/2016	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	10/2016	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	09/2016	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	08/2016	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	07/2016	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	06/2016	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	05/2016	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	04/2016	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	03/2016	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	02/2016	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023

EPS / EOG	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
NUEVA EPS S.A.	01/2016	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	12/2015	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	11/2015	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	10/2015	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	09/2015	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	08/2015	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	07/2015	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	06/2015	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	05/2015	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	04/2015	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	03/2015	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	02/2015	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	01/2015	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	12/2014	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	11/2014	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	10/2014	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	09/2014	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	08/2014	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	07/2014	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
NUEVA EPS S.A.	06/2014	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	05/2014	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	04/2014	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	03/2014	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	02/2014	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	01/2014	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	12/2013	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023
NUEVA EPS S.A.	11/2013	30/07/2010	30	COTIZANTE	4023

Volver a Consultar

0077

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

## HISTORIA CLINICA

### DATOS GENERALES DEL PACIENTE

#### DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR	Documento de identificación:	13842369
Fecha de Nacimiento:	26/03/1957	Edad:	60 Años
Municipio de origen:	CARTAGENA	Municipio de Residencia:	CARTAGENA
Estado Civil:	Separado	Estrato:	2
Escolaridad:	TECNOLOGICA	Ocupacion:	Agentes comerciales y corredores, no clasificados bajo otros epigrafs
Etnia:	NEGRO(A), MULATO(A), AFROCOLOMBIANO(A) O AFRODESCENDIENTE	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	URB VILLA LILIANA BL 3 APTO 703 B ALCIBIA	Telefono:	301-3713
Genero:	MASCULINO	Religión:	Catolica
Celular:	(301) 371-3353	Correo electrónico:	XXXX@HOTMAIL.COM
Tipo de Usuario:	COTIZANTE	EPS	NUEVA EPS

### ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

#### ANTECEDENTES PERSONALES

Patol<sup>3</sup>os: HIPOTIROIDISMO, DIABETES TIPO 2?

Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 03/09/2010

Patol<sup>3</sup>os: HIPOTIROIDISMO, DM TIPO 2, HIPOTIROIDISMO

Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 17/09/2010

Patol<sup>3</sup>os: OBESIDAD<sup>o</sup>2

Profesional : YERLYS PEREZ PARRA Registro: 800049 Fecha : 22/09/2010

Patol<sup>3</sup>os: HTA + DM2 + HIPOTIROIDISMO

Profesional : CATHERINE PATRICIA LORA CARDENAS Registro: 8249 Fecha : 26/08/2011

Patol<sup>3</sup>os: HTA + DM2 + HIPOTIROIDISMO

Profesional : Sandra Isabel Saldariaga Santander Registro: 6195 Fecha : 19/06/2015

Patol<sup>3</sup>os: HTA + DM2 + HIPOTIROIDISMO

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 09/07/2016

Farmacol<sup>3</sup>os: LEVOTIROXINA? 200MG CADA DIA

Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 03/09/2010

Farmacol<sup>3</sup>os: LEVOTIROXINA

Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 17/09/2010

Farmacol<sup>3</sup>os: METFORMINA 2 X DIA, ENALAPRIL 1 X DIA

Profesional : YERLYS PEREZ PARRA Registro: 800049 Fecha : 22/09/2010

Farmacol<sup>3</sup>os: ENALAPRIL + MTFORMINA + LOVASTATINA + GLIBENCLAMIDA

Profesional : CATHERINE PATRICIA LORA CARDENAS Registro: 8249 Fecha : 26/08/2011

Farmacol<sup>3</sup>os: ENALAPRIL + MTFORMINA + LOVASTATINA + GLIBENCLAMIDA

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 09/07/2016



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

QuirÃ³os: LAMINECTOMIA

Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 17/09/2010

QuirÃ³os: LAMINECTOMIA

Profesional : CATHERINE PATRICIA LORA CARDENAS Registro: 8249 Fecha : 26/08/2011

QuirÃ³os: LAMINECTOMIA

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 09/07/2016

TraumatolÃ³os: NIEGA

Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 17/09/2010

### ○ ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS

Alcohol: OCASIONAL

Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 03/09/2010

Alcohol: OCASIONAL

Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 17/09/2010

Alcohol: CERVEZA SEMANAL

Profesional : YERLYS PEREZ PARRA Registro: 800049 Fecha : 22/09/2010

Estimulantes: CAFE

Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 03/09/2010

Estimulantes: CAFE

Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 17/09/2010

Estimulantes: CAFÉ 1 GRANDE X DIA

Profesional : YERLYS PEREZ PARRA Registro: 800049 Fecha : 22/09/2010

Otros ant. toxicolÃ³os: NIEGA

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 09/07/2016

### ○ ANTECEDENTES ALERGICOS

Alimentos: NO

Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 03/09/2010

Alimentos: NO

Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 17/09/2010

Alimentos: NO

Profesional : YERLYS PEREZ PARRA Registro: 800049 Fecha : 22/09/2010

AntibiÃ³os: NO

Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 03/09/2010

AntibiÃ³os: NO

Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 17/09/2010

Ambientales: NO

Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 03/09/2010

Ambientales: NO

Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 17/09/2010

Otros ant. alÃ©gicos: NIEGA

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 09/07/2016

### ○ ANTECEDENTES FAMILIARES

### ○ IDENTIFICACION DE RIESGOS ESPECIFICOS

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : Julio Cesar Moran Cortina Registro: 6522 Fecha : 24/09/2015

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : GERMAN GARCIA SALAS Registro: 13028814 Fecha : 09/11/2016



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

PSA: Negativo

Profesional : Julio Cesar Moran Cortina Registro: 6522

Fecha : 24/09/2015

PSA: Negativo

Profesional : GERMAN GARCIA SALAS Registro: 13028814

Fecha : 09/11/2016

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : JAIME BONFANTE MOLINARES Registro: 13207

Fecha : 09/11/2016

Mujer o menor víctima del maltrato: NO

Profesional : JAIME BONFANTE MOLINARES Registro: 13207

Fecha : 09/11/2016

Víctima de violencia sexual: NO

Profesional : JAIME BONFANTE MOLINARES Registro: 13207

Fecha : 09/11/2016

**FIN IMPRESION DE PAGINA**

## ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

**ATENCION CONSULTA EXTERNA #1 - #Interno: 4080393544**

Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205

Fecha : 03/09/2010 16:31 Sede : Cartagena FOH

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **MAREO**

Enfermedad Actual: **CUADRO DE 3 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MAREO ASOCIADO A DIAFORESIS**

### ○ REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**  
Ojos: **No refiere**  
Orl: **No refiere**  
Cuello: **No refiere**  
Cardiovascular: **No refiere**  
Pulmonar: **No refiere**  
Digestivo: **No refiere**  
Genital/Urinario: **No refiere**  
Musc. Esqueltico: **No refiere**  
Neurologico: **No refiere**  
Otros: **REFIERE MAREO Y DEBILIDAD GENERAL**

### ○ SIGNOS VITALES

T.A: **140/80** Pulso: **78** F.R: **20** Temperatura: **37.0** Peso: **116 Kg** Talla: **173** Indice de Masa: **38.76**  
Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**  
Cond. Generales: **Normal**  
Cabeza: **Normal**  
Ojos: **Normal**  
Oidos: **Normal**  
Nariz: **Normal**  
Orofaringe: **Normal**  
Cuello: **Normal**  
Dorso: **Normal**  
Mamas: **Normal**  
Cardiaco: **Normal**  
Pulmonar: **Normal**  
Abdomen: **GLOBOSO POR ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO**  
Genitales: **Normal**  
Extremidades: **Normal**  
Neurologico: **Normal**  
Otros: **Normal**

14.

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

⊖ **DIAGNOSTICO**

\* Dx Ppal: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**  
\* Dx rel-1: **E110 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMA**  
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**  
Finalidad Consulta: **No Aplica**  
Causa Externa: **Enfermedad General**

⊖ **RESUMEN Y COMENTARIOS**

**PACIENTE QUIEN TRAE REPORTE DE GLICEMIA ELEVADO SE REALIZA GLUCOMETRIA 115MG/DL; POR LO CUAL SE ORDENA GLICEMIA EN AYUNAS Y PARACLINICOS DE CONTROL DEL PACIENTE HIPERTENSO.**

⊖ **LABORATORIOS**

**Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]**

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 03/09/2010 16:31

**Resultados de Laboratorios - 903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO**

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 03/09/2010 16:31

**Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL**

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 03/09/2010 16:31

**Resultados de Laboratorios - 903825 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS**

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 03/09/2010 16:31

**Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA**

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 03/09/2010 16:31

**Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS**

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 03/09/2010 16:31

**Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA**

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 03/09/2010 16:31

**FINIMPRESIONDEPAGINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 2 - #Interno:4080398095**

Profesional: ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205

Fecha: 10/09/2010 11:36 Sede: Cartagena FOH

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: REPORTE DE PARACLINICOS

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN CONSULTA PARA REPORTER PARACLINICOS Y SEGUIMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL. REFIERE ESTAR BIEN

**REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**

Piel y Anexos: No refiere  
Ojos: No refiere  
Orl: No refiere  
Cuello: No refiere  
Cardiovascular: No refiere  
Pulmonar: No refiere  
Digestivo: No refiere  
Genital/Urinario: No refiere  
Musc. Esqueltico: No refiere  
Neurologico: No refiere  
Otros: No refiere

**SIGNOS VITALES**

T.A: 130/90 Pulso: 78 F.R: 20 Temperatura: 37.0 Peso: 120 Kg Talla: 170 Indice de Masa: 41.52  
Circunferencia Abdominal (Cms): Negativo  
Cond. Generales: Normal  
Cabeza: Normal  
Ojos: Normal  
Oidos: Normal  
Nariz: Normal  
Orofaringe: Normal  
Cuello: Normal  
Dorso: Normal  
Mamas: Normal  
Cardiaco: Normal  
Pulmonar: Normal  
Abdomen: Normal  
Genitales: Normal  
Extremidades: Normal  
Neurologico: Normal  
Otros: Normal



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

## DIAGNOSTICO

\* Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)  
\* Dx rel-1: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION  
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica  
Finalidad Consulta: No Aplica  
Causa Externa: Enfermedad General

## RESUMEN Y COMENTARIOS

MASCULINO QUIEN TRAE REPORTE DE PARACLINICOS QUE EVIDENCIAN ALTERACION DE LA GLICEMIA; SE SUGIERE SEGUIR CON CONTROL DE TENSION ARTERIAL Y PTOG.

## LABORATORIOS

### Resultados de Laboratorios - 903842 GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 10/09/2010 11:36

### Resultados de Laboratorios - 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 10/09/2010 11:36

### Resultados de Laboratorios - 903027 MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 10/09/2010 11:36

### Resultados de Laboratorios - 904921 TIROXINA LIBRE [T4L]

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 10/09/2010 11:36

**FIN IMPRESION DE PAGINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 3 - #Interno:4080629013**

Profesional : CATHERINE PATRICIA LORA CARDENAS Registro: 8249 Fecha : 26/08/2011 16:14 Sede : Cartagena FOH

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: ESTOY SIN MEDICACION

Enfermedad Actual: PACIENTE HTA + DM2 QUE NO ESTABA ASISTIENDO A LOS CONTROLES Y ESTA SIN MEDICACION , MANIFIESTA QUE EN LOS ULTIMOS DIAS ESTABA CON MAREO.

**REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Orl: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelctico: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

**SIGNOS VITALES**

- T.A: 130/90 Pulso: 86 F.R: 16 Temperatura: 37 Peso: 110 Kg Talla: 175 Indice de Masa: 35.92
- Circunferencia Abdominal (Cms): Negativo
- Cond. Generales: Normal
- Cabeza: Normal
- Ojos: Normal
- Oidos: Normal
- Nariz: Normal
- Orofaringe: Normal
- Cuello: Normal
- Dorso: Normal
- Mamas: Normal
- Cardíaco: Normal
- Pulmonar: Normal
- Abdomen: Normal
- Genitales: Normal
- Extremidades: Normal
- Neurologico: Normal
- Otros: Normal



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

## DIAGNOSTICO

\* Dx Ppal: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION  
\* Dx rel-1: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)  
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica  
Finalidad Consulta: No Aplica  
Causa Externa: Enfermedad General

## RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE CON CUADRO DE HTA + DM2 NO CONTROLADO, SE D ATTO Y REOCMENDIACES , SIGNOS DE ALARMA.

## LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : CATHERINE PATRICIA LORA CARDENAS Registro: 8249

Fecha : 26/08/2011 16:14

**FIN IMPRESION DE PAGINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 4 - #Interno:4080742025**

Profesional : MONICA GONZALEZ MONDOL Registro: 25/1995 Fecha : 12/01/2012 15:52 Sede : Cartagena FOH

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: me duele el dedo

Enfermedad Actual: paciente q viene a consulta por presenta dolor en lado izquierdo de uña de grueso artejo derecho

**REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**

Piel y Anexos: No refiere  
Ojos: No refiere  
Orl: No refiere  
Cuello: No refiere  
Cardiovascular: No refiere  
Pulmonar: No refiere  
Digestivo: No refiere  
Genital/Urinario: No refiere  
Musc. Esquelitico: No refiere  
Neurologico: No refiere  
Otros: No refiere

**SIGNOS VITALES**

T.A: 130/80 Pulso: 79 F.R: 17 Temperatura: 37 Peso: 113 Kg Talla: 175 Indice de Masa: 36.9  
Circunferencia Abdominal (Cms): Negativo  
Cond. Generales: Normal  
Cabeza: Normal  
Ojos: Normal  
Oidos: Normal  
Nariz: Normal  
Orofaringe: Normal  
Cuello: Normal  
Dorso: Normal  
Mamas: Normal  
Cardiaco: Normal  
Pulmonar: Normal  
Abdomen: Normal  
Genitales: Normal  
Extremidades: edema rubor mas granuloma en cara interna de uña de grueso artejo de pie derecho  
Neurologico: Normal  
Otros: Normal

**DIAGNOSTICO**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

\* Dx Ppal: L600 UÂªA ENCARNADA  
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica  
Finalidad Consulta: No Aplica  
Causa Externa: Enfermedad General

○ RESUMEN Y COMENTARIOS

**FIN IMPRESION DE PAGINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 5 - #Interno:4080820866**

Profesional : CATHERINE PATRICIA LORA CARDENAS Registro: 8249

Fecha : 09/04/2012 17:32 Sede : Cartagena FOH

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR EN EL OJO IZQUIERDO**

Enfermedad Actual: **CUADRO DE 24 HORAS DE EVOLUCIOPN CONSISTENTE EN DOLOR TIPO PUNZANTE EN EL OJO IZQUIERDO ASOCIADO A VISION BORROSA**

**REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**

Piel y Anexos: No refiere  
Ojos: REFIERE DOLOR EN EL OJO IZQUIERDO  
Orl: No refiere  
Cuello: No refiere  
Cardiovascular: No refiere  
Pulmonar: No refiere  
Digestivo: No refiere  
Genital/Urinario: No refiere  
Musc. Esquelctico: No refiere  
Neurologico: No refiere  
Otros: No refiere

**SIGNOS VITALES**

T.A: 120/80 Pulso: 78 F.R: 20 Temperatura: 37 Peso: 111 Kg Talla: 174 Indice de Masa: 36.66  
Circunferencia Abdominal (Cms): Negativo  
Cond. Generales: Normal  
Cabeza: Normal  
Ojos: Normal  
Oidos: Normal  
Nariz: Normal  
Orofaringe: Normal  
Cuello: Normal  
Dorso: Normal  
Mamas: Normal  
Cardiaco: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS  
Pulmonar: MURMULO VESICULAR UNIVERSAL  
Abdomen: Normal  
Genitales: Normal  
Extremidades: Normal  
Neurologico: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO  
Otros: Normal



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

## DIAGNOSTICO

\* Dx Ppal: **H103 CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**  
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**  
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**  
Causa Externa: **Enfermedad General**

## RESUMEN Y COMENTARIOS

SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, SE SOLICITAN PARACLINICOS.

## LABORATORIOS

### Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : CATHERINE PATRICIA LORA CARDENAS Registro: 8249 Fecha : 09/04/2012 17:32

### Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : CATHERINE PATRICIA LORA CARDENAS Registro: 8249 Fecha : 09/04/2012 17:32

### Resultados de Laboratorios - 903825 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Enviado por Profesional : CATHERINE PATRICIA LORA CARDENAS Registro: 8249 Fecha : 09/04/2012 17:32

### Resultados de Laboratorios - 903843 GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Enviado por Profesional : CATHERINE PATRICIA LORA CARDENAS Registro: 8249 Fecha : 09/04/2012 17:32

### Resultados de Laboratorios - 903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES

Enviado por Profesional : CATHERINE PATRICIA LORA CARDENAS Registro: 8249 Fecha : 09/04/2012 17:32

### Resultados de Laboratorios - 902210 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMÁTICO

Enviado por Profesional : CATHERINE PATRICIA LORA CARDENAS Registro: 8249 Fecha : 09/04/2012 17:32

### Resultados de Laboratorios - 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]

Enviado por Profesional : CATHERINE PATRICIA LORA CARDENAS Registro: 8249 Fecha : 09/04/2012 17:32

### Resultados de Laboratorios - 903027 MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA

Enviado por Profesional : CATHERINE PATRICIA LORA CARDENAS Registro: 8249 Fecha : 09/04/2012 17:32

### Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : CATHERINE PATRICIA LORA CARDENAS Registro: 8249 Fecha : 09/04/2012 17:32

### Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

Enviado por Profesional : CATHERINE PATRICIA LORA CARDENAS Registro: 8249 Fecha : 09/04/2012 17:32

**FIN IMPRESION DE PAGINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 6 - #Interno:4080838782**

Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 26/04/2012 17:34 Sede : Cartagena FOH

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **MAREOS , FRIALDAD Y SUDORACION**

Enfermedad Actual: **MANIFIESTA QUE DESDE LA SEMANA PASADA LE HAN DADO TRES VECES MAREOS, CEFALEA LEVE, ANTECEDENTES DE HIPERLIPIDEMIA,,HIPOTIROIDISMO Y DIABETES, ACTUALMENTE SIN DROGA PORQUE SE LE ACABO**

**REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**

- Piel y Anexos: **No refiere**
- Ojos: **No refiere**
- Orl: **No refiere**
- Cuello: **No refiere**
- Cardiovascular: **No refiere**
- Pulmonar: **No refiere**
- Digestivo: **No refiere**
- Genital/Urinario: **No refiere**
- Musc. Esqueltico: **No refiere**
- Neurologico: **No refiere**
- Otros: **No refiere**

**SIGNOS VITALES**

- T.A: **110/70** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **112 Kg** Talla: **173** Indice de Masa: **37.42**
- Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**
- Cond. Generales: **Normal**
- Cabeza: **Normal**
- Ojos: **Normal**
- Oidos: **Normal**
- Nariz: **Normal**
- Orofaringe: **Normal**
- Cuello: **Normal**
- Dorso: **Normal**
- Mamas: **Normal**
- Cardíaco: **Normal**
- Pulmonar: **Normal**
- Abdomen: **Normal**
- Genitales: **Normal**
- Extremidades: **Normal**
- Neurologico: **Normal**
- Otros: **Normal**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

○ **DIAGNOSTICO**

\* Dx Ppal: E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA  
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica  
Finalidad Consulta: No Aplica  
Causa Externa: Enfermedad General

○ **RESUMEN Y COMENTARIOS**

PACIENTE HIPOTIROIDEO, CON DM2 , HIPERLIPIDEMIA. ACTUALMENTE SE QUEDO SI DROGA PARA SU TTO

**FIN IMPRESION DE PAGINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 7.- #Interno:4230064030**

Profesional : ALIX JOHANNA MELO BOLOQUELMAN Registro: 231541 Fecha : 22/03/2013 09:22 Sede : CECAM - PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **ME DUELE EL ABDOMEN**

Enfermedad Actual: **PCTE CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO PUNZANTE EN HIPOCONDRIO DERECHO TRAE ECOGRAFA ABDOMINAL 5 ENERO 2013 REPORTA HIGADO GRASO , COLECISTITIS CRONICA + COLELITIASIS**

**REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**

Piel y Anexos: No refiere  
Ojos: No refiere  
Orl: No refiere  
Cuello: No refiere  
Cardiovascular: No refiere  
Pulmonar: No refiere  
Digestivo: refiere LO ANTERIOR DESCRITO  
Genital/Urinario: No refiere  
Musc. Esqueltrico: No refiere  
Neurologico: No refiere  
Otros: No refiere

**SIGNOS VITALES**

T.A: 110/70 Pulso: 80 F.R: 20 Temperatura: 37 Peso: 111 Kg Talla: 173 Indice de Masa: 37.09

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales: **EN BUEN ESTADO GENERAL**

Cabeza: Normal

Ojos: Normal

Oidos: Normal

Nariz: Normal

Orofaringe: Normal

Cuello: Normal

Dorso: Normal

Mamas: Normal

Cardíaco: **RSCSRS SIN SOPLOS**

Pulmonar: **No TIRAJES NI DISNEA**

Abdomen: **BLANDO,DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS CON ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO CON LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DERECHO**

Genitales: Normal

Extremidades: Normal

Neurologico: Normal

Otros: Normal



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

## DIAGNOSTICO

\* Dx Ppal: K808 OTRAS COLELITIASIS  
\* Dx rel-1: K811 COLECISTITIS CRONICA  
\* Dx rel-2: K768 OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICAS DEL HIGADO  
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica  
Finalidad Consulta: No Aplica  
Causa Externa: Enfermedad General

## RESUMEN Y COMENTARIOS

SE DA CITA POR CIRUGIA GENERAL ECO HIGADO Y VIAS BILIARES

## SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 881302 ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS

Enviado por Profesional : ALIX JOHANNA MELO BOLQUELMAN Registro: 231541

Fecha : 22/03/2013 09:22

## REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Remision: PCTE CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO TIENE TRASTREO ECOGRAFICO ABDOMINAL CON COLELITIASIS, COLECISTITIS CRONICA + HIGADO GRASO EL CUAL SE DA VALORACION Y MANEJO

Enviado por Profesional : ALIX JOHANNA MELO BOLQUELMAN Registro: 231541

Fecha : 22/03/2013 09:22

**FIN: IMPRESION DE PAGINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 8 - #Interno:4230107030**

Profesional: JAIME BONFANTE MOLINARES Registro: 13207

Fecha: 17/05/2013 16:29 Sede: CECAM - PEDRO HEREDIA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: CALCULOS EN LA VESICULA

Enfermedad Actual: ENTERADO DEL CASO, COMERICANTE, QUIEN TRAE RESULTADO DE ECO ABDOMINAL QUE MUESTRA COLECISTITS Y COLELITIASIS. ACTUALMENTE ASINTOMATICO DUDA EN OPERARSE.

**REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**

Piel y Anexos: No refiere  
Ojos: No refiere  
Ori: No refiere  
Cuello: No refiere  
Cardiovascular: No refiere  
Pulmonar: No refiere  
Digestivo: No refiere  
Genital/Urinario: No refiere  
Musc. Esquelctico: No refiere  
Neurologico: No refiere  
Otros: No refiere

**SIGNOS VITALES**

T.A: 130/95 Pulso: 68 F.R: 14 Temperatura: 37 Peso: 105 Kg Talla: 173 Indice de Masa: 35.08  
Circunferencia Abdominal (Cms): 140  
Cond. Generales: Normal  
Cabeza: Normal  
Ojos: Normal  
Oidos: Normal  
Nariz: Normal  
Orofaringe: Normal  
Cuello: Normal  
Dorso: Normal  
Mamas: Normal  
Cardíaco: Normal  
Pulmonar: Normal  
Abdomen: VOLUMINOSO CON GRAN PANICULO ADIPOSO NO MASAS PALPABLES NO DOLOR  
Genitales: Normal  
Extremidades: Normal  
Neurologico: Normal  
Otros: Normal

⊖ **DIAGNOSTICO**

\* Dx Ppal: **K800 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA**  
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**  
Finalidad Consulta: **No Aplica**  
Causa Externa: **Enfermedad General**

⊖ **RESUMEN Y COMENTARIOS**

**SE ORDENA ECO ABDOMINAL DE VERIFICACION**

⊖ **SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)**

**Resultados de Servicios - 881302 ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS**

Enviado por Profesional : JAIME BONFANTE MOLINARES Registro: 13207

Fecha : 17/05/2013 16:29

⊖ **REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA**

**Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL**

Especialidad: **CIRUGIA GENERAL**

Remision: **CONTROL CON RESULTADOS**

Enviado por Profesional : JAIME BONFANTE MOLINARES Registro: 13207

Fecha : 17/05/2013 16:29

**FIN IMPRESION DE PAGINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 9 - #Interno:4230152079**

Profesional : JAIME MANUEL IGLESIAS STAVE Registro: 14511

Fecha : 13/07/2013 10:08

Sede : CECAM - PEDRO HEREDIA

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: COLELITIASIS

Enfermedad Actual: PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL CRONICO Y CON 2 ECOGRAFIAS QUE MUESTRAM COLELITIASIS + COLECISITIS.

**REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**

Piel y Anexos: No refiere  
Ojos: No refiere  
Ori: No refiere  
Cuello: No refiere  
Cardiovascular: No refiere  
Pulmonar: No refiere  
Digestivo: No refiere  
Genital/Urinario: No refiere  
Musc. Esquelctico: No refiere  
Neurologico: No refiere  
Otros: No refiere

**SIGNOS VITALES**

T.A: 120/70 Pulso: 72 F.R: 19 Temperatura: 36.9 Peso: 110 Kg Talla: 175 Indice de Masa: 35.92  
Circunferencia Abdominal (Cms): 110  
Cond. Generales: Normal  
Cabeza: Normal  
Ojos: Normal  
Oidos: Normal  
Nariz: Normal  
Orofaringe: Normal  
Cuello: Normal  
Dorso: Normal  
Mamas: Normal  
Cardíaco: Normal  
Pulmonar: Normal  
Abdomen: GLOBOSO POR PANCIULO ADIPOSO, NO DOLOR, NO MASAS.  
Genitales: Normal  
Extremidades: Normal  
Neurologico: Normal  
Otros: Normal



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**DIAGNOSTICO**

\* Dx Ppal: K808 OTRAS COLELITIASIS  
Tipo Diagnóstico: Confirmado nuevo  
Finalidad Consulta: No Aplica  
Causa Externa: Enfermedad General

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

PACIENTE QUE REQUIERE COLELITECTOMIA LAPAROSCOPICA SE DAN ORDENES.

**LABORATORIOS**

Resultados de Laboratorios - 902210 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMÁTICO

Enviado por Profesional : JAIME MANUEL IGLESIAS STAVE Registro: 14511 Fecha : 13/07/2013 10:08

Resultados de Laboratorios - 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]

Enviado por Profesional : JAIME MANUEL IGLESIAS STAVE Registro: 14511 Fecha : 13/07/2013 10:08

Resultados de Laboratorios - 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]

Enviado por Profesional : JAIME MANUEL IGLESIAS STAVE Registro: 14511 Fecha : 13/07/2013 10:08

**REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA**

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 10 ANESTESIOLOGIA

Especialidad: ANESTESIOLOGIA  
Remision: PRE QX.

Enviado por Profesional : JAIME MANUEL IGLESIAS STAVE Registro: 14511 Fecha : 13/07/2013 10:08

**FIN IMPRESION DE PAGINA**

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 10 : #Interno:4830428449**

Profesional : LINETH CASILLA LOPEZ Registro: 13 19410 Fecha : 21/10/2014 18:07 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: TUVO ACCIDENTE

Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA CON GOLPE EN BRAZO DERECHO NARIZ PIERNA RODILLA DERECHA

**REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**

Piel y Anexos: No refiere  
Ojos: No refiere  
Ora: No refiere  
Cuello: No refiere  
Cardiovascular: No refiere  
Pulmonar: No refiere  
Digestivo: No refiere  
Genital/Urinario: No refiere  
Musc. Esquelctico: No refiere  
Neurologico: No refiere  
Otros: No refiere

**SIGNOS VITALES**

T.A: 120/70 Pulso: 80 F.R: 20 Temperatura: 37 Peso: 111 Kg Talla: 173 Indice de Masa: 37.09

Circunferencia Abdominal (Cms): 120

Cond. Generales: Normal

Cabeza: Normal

Ojos: Normal

Oidos: Normal

Nariz: DOLOR A LA PALPACION DE HUESOS NASALES CON EDEMA,

Orofaringe: Normal

Cuello: Normal

Dorso: Normal

Mamas: Normal

Cardiaco: Normal

Pulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitales: Normal

Extremidades: HEMATOMA EN BRAZO DERECHO NO SIGNOS DE FRACTURA ESCORIACION EN RODILLA Y PIERNA DERECHA, DOLOR EN RODILLA DERECHA NO EDEMA

Neurologico: Normal

Otros: Normal



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**DIAGNOSTICO**

\* Dx Ppal: M229 TRASTORNO DE LA ROTULA, NO ESPECIFICADO  
\* Dx rel-1: S003 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA NARIZ  
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica  
Finalidad Consulta: No Aplica  
Causa Externa: Enfermedad General

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

SE ORDENAN PARACLINICOS. SE ORDENAN RADIOGRAFIAS Y CITA CON RESULTADOS.

**SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)**

Resultados de Servicios - 870107 RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES

Enviado por Profesional : LINETH CASILLA LOPEZ Registro: 13 19410 Fecha : 21/10/2014 18:07

Resultados de Servicios - 873420 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL

Enviado por Profesional : LINETH CASILLA LOPEZ Registro: 13 19410 Fecha : 21/10/2014 18:07

**FIN IMPRESION DE PAGINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 11 - #Interno:4830554381**

Profesional : ADOLFO CAMPO SEPULVEDA Registro: 5741

Fecha : 22/11/2014 10:29 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **ESTOY SUFRIENDO DE LA VESICULA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE OBESO CON CUADRO CLINICO DE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO BILIAR REQUIRIENDO ATENCION DE URGENCIA SE REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL QUE REPORTA VESICULA ESCLERO ATROFICA Y LITIASICA, COLON DISTENDIDO Y PREENCIA DE CALCULOS RENALES BIALTERALES**

**REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**

Piel y Anexos: No refiere  
Ojos: No refiere  
Ori: No refiere  
Cuello: No refiere  
Cardiovascular: No refiere  
Pulmonar: No refiere  
Digestivo: **DOLOR ABDOMINAL**  
Genital/Urinario: No refiere  
Musc. Esquelctico: No refiere  
Neurologico: No refiere  
Otros: No refiere

**SIGNOS VITALES**

T.A: 130/70 Pulso: 80 F.R: 17 Temperatura: 37 Peso: 108 Kg Talla: 173 Indice de Masa: 36.09  
Circunferencia Abdominal (Cms): 120  
Cond. Generales: **CONCIENTE ORIENTADO EN BUEN ESTADO GENERAL**  
Cabeza: Normal  
Ojos: **PINR CONJUNTIVAS HUMEDAS**  
Oidos: Normal  
Nariz: Normal  
Orofaringe: Normal  
Cuello: **SIMETRICO**  
Dorso: Normal  
Mamas: Normal  
Cardíaco: **RUIDOS CARDIACOS RITMICOS**  
Pulmonar: **CLAROS BIEN VENTILADOS**  
Abdomen: **BLANDO DEPRESIBLE NO HAY VISCEROMEGALIA GLOBOSO DOLOROSO N EPIGASTRIO SIGNO DE MURPHY POSITIVO**  
Genitales: Normal  
Extremidades: **SIMETRICAS EUTROFICAS**  
Neurologico: Normal



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Otros: Normal

**DIAGNOSTICO**

\* Dx Ppal: K810 COLECISTITIS AGUDA  
\* Dx rel-1: K808 OTRAS COLELITIASIS  
\* Dx rel-2: R101 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR  
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica  
Finalidad Consulta: No Aplica  
Causa Externa: Enfermedad General

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE DOLOR ABOMINAL SECUNDARIO A COLECISITI + COLELITIASIS SE EL REMITE A CX GENERAL

**REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA**

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Remision: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE DOLRO ABOMINAL TIPO COLICO BILIAR SECUNDARIO A COLECISITIS + COLELITIASIS ECOGRAFIA ABDOMINAL REPORTA VESICULA ESCLEROTICA ATROFICA Y LITIASICA

Enviado por Profesional : ADOLFO CAMPO SEPULVEDA Registro: 5741

Fecha : 22/11/2014 10:29

**FIN IMPRESION DE PAGINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 12 - #Interno: 483055775**

Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 24/11/2014 10:30 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR ABDOMINAL**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE DESDE HACE UN AÑO VIENE PRESENTANDO DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO CON DX DE COLELITIASIS. CC QUE SE LE HA AGUDIZADO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS. EN LOS CUALES SE HA HECHO RECURRENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. ACTUALMENTE SINTOMATICO .MOTIVO POR LA CUAL SE REMITE AL SERVICIO DE URGENCIAS PARA EVANUACION Y TTO**

**REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**

Piel y Anexos: No refiere  
Ojos: No refiere  
Ori: No refiere  
Cuello: No refiere  
Cardiovascular: No refiere  
Pulmonar: No refiere  
Digestivo: No refiere  
Genital/Urinario: No refiere  
Musc. Esquelctico: No refiere  
Neurologico: No refiere  
Otros: No refiere

**SIGNOS VITALES**

T.A: 160/90 Pulso: 80 F.R: 20 Temperatura: 37 Peso: 107 Kg Talla: 173 Indice de Masa: 35.75  
Circunferencia Abdominal (Cms): 105  
Cond. Generales: **REGULAR ESTADO MUSCULO NUTRICIONAL**  
Cabeza: **NORMOCEFALA**  
Ojos: **PINRAL**  
Oidos: **BUENA AUDICION**  
Nariz: **Normal**  
Orofaringe: **MUCOSA ORAL HUMEDA**  
Cuello: **SIMETRICO SIN ADENOPATIAS**  
Dorso: **Normal**  
Mamas: **NORMAL**  
Cardíaco: **Rs Cs Rs BIEN TIMBRADOS**  
Pulmonar: **CLARO PULMONAR , MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES**  
Abdomen: **BLANDO DEPRESIBLE , NO MASAS NI MEGALIAS. TIMPANISMO Y PERISTALSIS PRESENTES**  
Genitales: **NO EVALUADOS**  
Extremidades: **SIMETRICAS, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTES SIN DOLOR NI LIMITACIONES FUNCIONALES**  
Neurologico: **CONCIENTE, LUCIDA Y ORIENTADA.**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Otros: VER RESUMEN

○ **DIAGNOSTICO**

\* Dx Ppal: K808 OTRAS COLELITIASIS  
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica  
Finalidad Consulta: No Aplica  
Causa Externa: Enfermedad General

○ **RESUMEN Y COMENTARIOS**

PACIENTE QUE DESDE HACE UN AÑO VIENE PRESENTANDO DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO CON DX DE COLELITIASIS. CC QUE SE LE HA AGUDIZADO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS. EN LOS CUALES SE HA HECHO RECURRENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. ACTUALMENTE SINTOMATICO ACTUALMETE CON TA 160/100 .FC 76-.PALIDO SUDOROSO.MOTIVO POR LA CUAL SE REMITE AL SERVICIO DE URGENCIAS PARA EVLUACION Y TTO.

○ **REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA**

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS

Remision: PACIENTE QUE DESDE HACE UN AÑO VIENE PRESENTANDO DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO CON DX DE COLELITIASIS. CC QUE SE LE HA AGUDIZADO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS. LOS CUALES SE HA HECHO RECURRENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. ACTUALMENTE SINTOMATICO , CON TA 160/100 .FC 76-.PALIDO SUDOROSO.MOTIVO POR LA CUAL SE REMITE AL SERVICIO DE URGENCIAS PARA EVLUACION Y TTO.

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725

Fecha : 24/11/2014 10:30

**FIN IMPRESION DE PAGINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**ATENCION CONSULTA EXTERNA #13 - #Interno:4830652013**

Profesional : ARTURO HERNANDEZ SALGADO Registro: 2742/99 Fecha : 17/12/2014 11:54 Sede : UT C/GENA NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: DOLOR ABDOMINAL

Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE COLELITIASIS FUE HOSPITALIZADO POR DOLOR ABDOMINAL REALIZAN ECOGRAFIA Y TOMOGRAFIA DE ABDOMEN QUE NO EVIDENCIO LOS CALCULOS EN LA VESICULA, REPORTA DIVERTICULOSIS Y NEFROLITIASIS DERECHA, TIENE CONSULTA AGENDADA CON UROLOGIA

**REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Orl: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelctico: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

**SIGNOS VITALES**

- T.A: 120/80 Pulso: 80 F.R: 18 Temperatura: 37 Peso: 110 Kg Talla: 175 Indice de Masa: 35.92
- Circunferencia Abdominal (Cms): 110
- Cond. Generales: Normal
- Cabeza: Normal
  - Ojos: Normal
  - Oidos: Normal
  - Nariz: Normal
  - Orofaringe: Normal
  - Cuello: Normal
  - Dorso: Normal
  - Mamas: Normal
  - Cardíaco: Normal
  - Pulmonar: Normal
  - Abdomen: Normal
  - Genitales: Normal
  - Extremidades: Normal
  - Neurologico: Normal
  - Otros: Normal



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**DIAGNOSTICO**

\* Dx Ppal: R101 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR  
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica  
Finalidad Consulta: No Aplica  
Causa Externa: Enfermedad General

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO Y VIAS BILIARES  
COLONOSCOPIA TOTAL  
CITA CON RESULTADOS

**SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)**

Resultados de Servicios - 881306 ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PÁ•NCREAS, VIA BILIAR Y VE-SICULA  
Enviado por Profesional : ARTURO HERNANDEZ SALGADO Registro: 2742/99 Fecha : 17/12/2014 11:54

**PROCEDIMIENTOS**

Resultados de Procedimientos - 452301 COLONOSCOPIA TOTAL  
Enviado por Profesional : ARTURO HERNANDEZ SALGADO Registro: 2742/99 Fecha : 17/12/2014 11:54

**REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA**

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL

Especialidad: CIRUGIA GENERAL  
Remision: CITA CONTROL CON RESULTADOS

Enviado por Profesional : ARTURO HERNANDEZ SALGADO Registro: 2742/99 Fecha : 17/12/2014 11:54

**FIN IMPRESION DE PAGINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 14 - #Interno:4830854567**

Profesional : ARTURO HERNANDEZ SALGADO Registro: 2742/99 Fecha : 11/02/2015 09:33 Sede : UT C/GENA NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: **RESULTADOS DE EXAMENES**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CONSULTA CON REPORTE DE ESTUDIOS:  
COLONOSCOPIA TOTAL: POLIPO EN SIGMOIDES  
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA: MONILIASIS ESOFAGICA SEVERA, VARICES ESOFAGICAS  
PEQUEÑAS, GASTRITIS ERITEMATOSA**

**REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**

Piel y Anexos: No refiere  
Ojos: No refiere  
Orl: No refiere  
Cuello: No refiere  
Cardiovascular: No refiere  
Pulmonar: No refiere  
Digestivo: No refiere  
Genital/Urinario: No refiere  
Musc. Esqueltico: No refiere  
Neurologico: No refiere  
Otros: No refiere

**SIGNOS VITALES**

T.A: 120/80 Pulso: 80 F.R: 18 Temperatura: 37 Peso: 110 Kg Talla: 175 Indice de Masa: 35.92  
Circunferencia Abdominal (Cms): 110  
Cond. Generales: Normal  
Cabeza: Normal  
Ojos: Normal  
Oidos: Normal  
Nariz: Normal  
Orofaringe: Normal  
Cuello: Normal  
Dorso: Normal  
Mamas: Normal  
Cardiaco: Normal  
Pulmonar: Normal  
Abdomen: Normal  
Genitales: Normal  
Extremidades: Normal  
Neurologico: Normal  
Otros: Normal



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

⊖ **DIAGNOSTICO**

\* Dx Ppal: **K635 POLIPO DEL COLON**  
Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**  
Finalidad Consulta: **No Aplica**  
Causa Externa: **Enfermedad General**

⊖ **RESUMEN Y COMENTARIOS**

**COLONOSCOPIA MAS POLIPECTOMIA  
VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA  
CITA CON REPORTE DE POLIPECTOMIA**

⊖ **PROCEDIMIENTOS**

**Resultados de Procedimientos - 483600 POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO SOD**

Enviado por Profesional : ARTURO HERNANDEZ SALGADO Registro: 2742/99 Fecha : 11/02/2015 09:33

⊖ **REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA**

**Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL**

Especialidad: **CIRUGIA GENERAL**  
Remision: **CITA CONTROL CON REPORTE DE POLIPECTOMIA**

Enviado por Profesional : ARTURO HERNANDEZ SALGADO Registro: 2742/99 Fecha : 11/02/2015 09:33

**Resultados de Referencia y Contrareferencia - 110 GASTROENTEROLOGIA**

Especialidad: **GASTROENTEROLOGIA**  
Remision: **MONILIASIS ESOFAGICA SEVERA MAS VARICES ESOFAGICAS**

Enviado por Profesional : ARTURO HERNANDEZ SALGADO Registro: 2742/99 Fecha : 11/02/2015 09:33

**FIN IMPRESION DE PAGINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 15 - #Interno:4831825310**

Profesional : Julio Cesar Moran Cortina Registro: 6522

Fecha : 24/09/2015 10:14 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: FURUNCULOS EN AXILA .

Enfermedad Actual: REFIERE CUADRO DE UNA SEMANA DE EVOLUCION DE PRESENTAR LESIONES TIPO PAPULAS, CON VESCULAS DE CONTENIDO SERO AMARILLENTO EN AXILA DER. , PRURIGINOSAS Y RECIDIVANTES , DE BASE ERITEMATOSA.

**REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**

Piel y Anexos: No refiere

Ojos: No refiere

Orl: No refiere

Cuello: No refiere

Cardiovascular: No refiere

Pulmonar: No refiere

Digestivo: No refiere

Genital/Urinario: No refiere

Musc. Esquelético: No refiere

Neurologico: No refiere

Otros: LESIONES TIPO PAPULAS, CON VESCULAS DE CONTENIDO SERO AMARILLENTO EN AXILA DER. , PRURIGINOSAS Y RECIDIVANTES , DE BASE ERITEMATOSA.

**SIGNOS VITALES**

T.A: 150/90 Pulso: 68 F.R: 16 Temperatura: 37 Peso: 106 Kg Talla: 173 Indice de Masa: 35.42

Circunferencia Abdominal (Cms): 124

Cond. Generales: ADULTO MAYOR, EN BUENAS CONDIIONES GENERALES, AFEBRIL. HIDRATADO, TRANQUILO.

Cabeza: NORMOCEFALO

Ojos: Normal

Oidos: Normal

Nariz: Normal

Orofaringe: Normal

Cuello: SIMETRICO SIN ADENOPATIAS

Dorso: Normal

Mamas: Normal

Cardíaco: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS

Pulmonar: Normal

Abdomen: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, , NO MASAS NI MEGALIAS , LIGERO DOLOR A LA PALAPACION DEN HIPOCONDRIO DER, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Genitales: Normal

Extremidades: Normal

Neurologico: Normal



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Otros: LESIONES TIPO PAPULAS, CON VESICULAS DE CONTENIDO SERO AMARILLENTO EN AXILA DER., PRURIGINOSAS Y RÉCIDIVANTES, DE BASE ERITEMATOSA.

#### DIAGNOSTICO

\* Dx Ppal: L029 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE SITIO NO ESPECIFICADO

\* Dx rel-1: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

#### RESUMEN Y COMENTARIOS

CEFALEXINA TAB 50 MG C/6H X 7 DIAS,  
CURACIONES CON MUPIROCINA CREMA C/DIA.  
RECOMENDACIONES Y CUDADOS, SIGNOS DE ALARMA  
INSISTO EN ADHERENCIA A TOMAR MEDICAMENTOS Y ASISTIR A CONTROLES ( TOMA IRREGULAR DE MTOS ),

**FIN IMPRESION DE PAGINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 16 - #Interno:4833317331**

Profesional : HERNANDO COBA BARRIOS Registro: 24818

Fecha : 30/07/2016 15:50

Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : GASTROENTEROLOGIA

Motivo de Consulta: NO HUBO SISTEMA

Enfermedad Actual: NO HUBO SISTEMA

**REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**

Piel y Anexos: No refiere  
Ojos: No refiere  
Orl: No refiere  
Cuello: No refiere  
Cardiovascular: No refiere  
Pulmonar: No refiere  
Digestivo: No refiere  
Genital/Urinario: No refiere  
Musc. Esquelctico: No refiere  
Neurologico: No refiere  
Otros: No refiere

**SIGNOS VITALES**

T.A: 120/80 Pulso: 75 F.R: 21 Temperatura: 37 Peso: 65 Kg Talla: 160 Indice de Masa: 25.39  
Circunferencia Abdominal (Cms): 70  
Cond. Generales: Normal  
Cabeza: Normal  
Ojos: Normal  
Oidos: Normal  
Nariz: Normal  
Orofaringe: Normal  
Cuello: Normal  
Dorso: Normal  
Mamas: Normal  
Cardiaco: Normal  
Pulmonar: Normal  
Abdomen: Normal  
Genitales: Normal  
Extremidades: Normal  
Neurologico: Normal  
Otros: Normal

**DIAGNOSTICO**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

\* Dx Ppal: K296 OTRAS GASTRITIS  
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica  
Finalidad Consulta: No Aplica  
Causa Externa: Enfermedad General

○ RESUMEN Y COMENTARIOS  
NO HUBO SISTEMA

**FIN IMPRESION DE PAGINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 17 - #Interno:4833317332**

Profesional : HERNANDO COBA BARRIOS Registro: 24818

Fecha : 30/07/2016 15:50

Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : GASTROENTEROLOGIA

Motivo de Consulta: **NO HUBO SISTEMA**

Enfermedad Actual: **NO HUBO SISTEMA**

**REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**

Piel y Anexos: No refiere  
Ojos: No refiere  
Orl: No refiere  
Cuello: No refiere  
Cardiovascular: No refiere  
Pulmonar: No refiere  
Digestivo: No refiere  
Genital/Urinario: No refiere  
Musc. Esqueltico: No refiere  
Neurologico: No refiere  
Otros: No refiere

**SIGNOS VITALES**

T.A: 120/80 Pulso: 75 F.R: 21 Temperatura: 37 Peso: 65 Kg Talla: 160 Indice de Masa: 25.39

Circunferencia Abdominal (Cms): 70

Cond. Generales: Normal

Cabeza: Normal

Ojos: Normal

Oidos: Normal

Nariz: Normal

Orofaringe: Normal

Cuello: Normal

Dorso: Normal

Mamas: Normal

Cardíaco: Normal

Pulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitales: Normal

Extremidades: Normal

Neurologico: Normal

Otros: Normal

**DIAGNOSTICO**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

\* Dx Ppal: K296 OTRAS GASTRITIS  
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica  
Finalidad Consulta: No Aplica  
Causa Externa: Enfermedad General

○ RESUMEN Y COMENTARIOS  
NO HUBO SISTEMA

**FIN IMPRESION DE PAGINA**

## ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE PROGRAMAS ESPECIALES

### DATOS DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA

#### Paciente en Programa de Diabetes

Hipertension	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Tipo Dx.
Diabetes	Clasificacion del Riesgo	ALTO	Tipo Dx. NUEVO DIABETES TIPO II 2010-09-17

Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 17/09/2010 14:29 Sede : Cartagena FOH

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **INGRESO AL PROGRAMA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUIEN CONSULTA PARA INGRESAR AL PROGRAMA DE CONTROL DE PACIENTES CRONICOS. REFIERE SENTIRSE BIEN**

#### REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere  
Ojos: No refiere  
Orl: No refiere  
Cuello: No refiere  
Cardiovascular: No refiere  
Pulmonar: No refiere  
Digestivo: No refiere  
Genital/Urinario: No refiere  
Musc. Esquelctico: No refiere  
Neurologico: No refiere  
Otros: No refiere

#### SIGNOS VITALES

T.A De Pie: 130/80 T.A Sentado: 130/80 T.A Acostado:130/80  
Riesgo Cardiovascular: % BAJO  
Pulso: 78 F.R: 20 Temperatura: 37 Peso: 115.7 Kg Talla: 173 Indice de Masa: 38.66  
Circunferencia Abdominal (Cms): 131  
Cond. Generales: Normal  
Cabeza: Normal  
Ojos: Normal  
Oidos: Normal  
Nariz: Normal  
Orofaringe: Normal  
Cuello: Normal  
Dorso: Normal  
Mamas: Normal

Cardíaco: Normal  
Pulmonar: Normal  
Abdomen: GLOBOSO POR PRESENCIA DE ABUNDANTE PANICULO ADIPOSEO  
Genitales: Normal  
Extremidades: Normal  
Neurologico: Normal  
Otros: Normal

#### FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Tabaquismo: No Alcohol: No Obesidad: Si  
Sedentarismo: No Estrés: No Consumo Excesivo de Sal: Si  
Consumo de Grasa: Si Sobrepeso: No Dislipidemia: No  
Observaciones: Negativo

#### COMPROMISO DE ORGANO BLANCO

Corazon:  
Cerebro Vascular:  
Vascular Periferico:  
Renal:  
Vision:

#### DIAGNOSTICO

\* Dx Ppal: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION  
\* Dx rel-1: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)  
Tipo Diagnóstico: Confirmado nuevo  
Finalidad Consulta: Detección de alteraciones del adulto  
Causa Externa: Otra

#### RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: TRAE REPORTE DE PARACLINICOS GLICEMIA 134.4MG/DL, POSTCARGA 294.6MG/DL, PERFIL LIPIDICO SIN ALTERACIONES, CREATININA 1.02MG/DL. PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SE INICIA TRATAMIENTO CON METFORMINA, ENALAPRIL Y SE DAN RECOMENDACIONES.

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205

Fecha : 17/09/2010 14:29

#### SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 890206 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205

Fecha : 17/09/2010 14:29

#### REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 90 ENDOCRINOLOGIA



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad: ENDOCRINOLOGIA

Remision: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE DIABETES E HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO; ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. REFIERE ESTAR EN TRATAMIENTO NO CONTROLADO PARA HIPOTIROIDISMO POR LO CUAL SE SOLICITA SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD.

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205

Fecha : 17/09/2010 14:29

**FIN IMPRESION DE PAGINA**



12

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Anasarca								No
Laboratorio								
Citoq. de Orina	Normal							
Colesterol Total	197	0	0	198	230	230	145	169
Fecha					19/04/2012	19/05/2012	05/01/2013	15/01/2014
Colesterol HDL	35.1	0	0	0				56
Fecha								15/01/2014
Colesterol LDL	137.8	0	0	0				97.8
Fecha								15/01/2014
Triglicéridos	121	0	0	158	84	84	92	76
Fecha					19/04/2012	19/05/2012	05/01/2013	15/01/2014
Hem. Glicosilada	9	8.08	8	8.08	6.36	6.36	6.36	6.5
Fecha					20/04/2012	19/05/2012	19/05/2012	15/01/2014
Glicemia	126	128.4	0	105.9	105	105	124	112
Fecha					19/04/2012	19/05/2012	05/01/2013	15/01/2014
Mic. Albuminuria	0	3.90	0	3.33	7.80	7.80	7.80	7.80
Fecha					20/04/2012	19/05/2012	19/09/2012	19/09/2012
Microalbuminuria mg/gr cre								
Fecha								
Urea	0	0	0	0				
Fecha								
Creatinina en Sangre	1.02	0.7	0.7	0.76	0.66	0.66	0.56	0.63
Fecha					19/04/2012	19/05/2012	05/01/2013	15/01/2014
Tasa Filtración Glomerular	136.23	196.79	191.11	172.88	198.55	194.97	231.25	207.41
Estadio (Nefroprotección)	0	0	0	0	0	0	1	1
								-Microalbuminuria
								a
								Fecha:
								19/09/2012
								20.00 %
								ALTO
Riesgo Cardiovascular (Test de Framingham)								
Metas Cumplidas	1	1	0	1	3	3	3	7
Cumple Meta Terap	No							
<b>Clasificación</b>								
Etiología	ESENCIAL							
Grado	LEVE	LEVE	LEVE	LEVE	MODERADO	LEVE	LEVE	LEVE
Comp. Org. Blanco	SIN COMPROMISO							
<b>Paraclínicos</b>								
Electrocardiograma								-Sin toma



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Anasarca	No							
<b>Laboratorio</b>								
Citoc. de Orina	Normal							
Colesterol Total	169	182	182	162	162	162	162	162
Fecha	15/01/2014	23/07/2014	23/07/2014	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015
Colesterol HDL	56	56	56	462	462	462	462	462
Fecha	15/01/2014	15/01/2014	15/01/2014	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015
Colesterol LDL	97.8	105.2	105.2	321	321	321	321	321
Fecha	15/01/2014	23/07/2014	23/07/2014	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015
Triglicéridos	76	104	104	105	105	105	105	105
Fecha	15/01/2014	23/07/2014	23/07/2014	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015
Hem. Glicosilada	6.5	7.58	7.58	7.58	7.58	7.58	7.58	7.58
Fecha.	15/01/2014	23/07/2014	23/07/2014	23/07/2014	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015
Glicemia	112	272	124	156	156	156	156	156
Fecha	15/01/2014	23/07/2014	25/11/2014	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015
Mic. Albuminuria	7.80	12.1	12.1	6.8	6.8	6.8	6.8	6.8
Fecha	19/09/2012	23/07/2014	23/07/2014	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015
Microalbuminuria mg/gr cre								
Fecha								
Urea								
Fecha								
Creatinina en Sangre	0.63	0.69	0.62	0.76	0.76	0.76	0.76	0.76
Fecha	15/01/2014	23/07/2014	25/11/2014	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015	31/03/2015
Tasa Filtración Glomerular	206.77	180.43	204.53	164.84	164.84	164.84	164.84	164.84
Estadio (Nefroprotección)	0	1	0	0	0	0	0	0
Soporte Daño Renal								
Riesgo Cardiovascular	21.60 %	20.00 %	20.00 %	20.00 %	20.00 %	29.40 %	20.00 %	21.60 %
(Test de Framighan)	ALTO							
Metas Cumplidas	7	4	5	4	3	3	4	4
Cumple Meta Terap	No							
<b>Clasificación</b>								
Etiología	ESENCIAL							
Grado	LEVÉ	LEVE						
Comp. Org. Blanco	SIN COMPROMISO							
<b>Paraclínicos</b>								
Electrocardiograma								

**EVALUACION DEL PACIENTE - PROGRAMA ESPECIAL**

Fecha	04/04/2016	08/07/2016
<b>Factores de Riesgo</b>		
Hora	11:13	11:27
Cigarrillo Frec	NINGUNO	NINGUNO
Licor Frec	NO CONSUME	NO CONSUME
Consume Drogas	No	No
Consumo Sal	BAJO	BAJO
Consumo Grasa	BAJO	BAJO
Ejercicio	OCASIONAL	OCASIONAL
Estress	BAJO	BAJO
<b>Exámen Físico</b>		
T.A (De Pie)	120/80	140/75
T.A (Sentado)	120/80	140/80
T.A (Acostado)	120/80	140/80
Peso	112	105
Talla	173 Cms	173 Cms
IMC	37.42	35.08
Retinopatía	NEGATIVO	NEGATIVO
Cir. Abdominal	120	125
Clasif. de Peso	Obes Morbida	Obes Morbida
Glucometría	0	0
<b>Cuello</b>		
Ingur. Yug.	No	No
Soplos	No	No
Masas	No	No
<b>Corazon</b>		
F.C	76	70
Soplos	NEGATIVO	NEGATIVO
Taquicardia	No	No
Galope por tercer ruido	No	No
Choque de punta desplazado:	No	No
<b>Pulmonar</b>		
Pulmonar	Normal	Normal
Derrame pleural	No	No
Estertores finos basales	No	No
<b>Abdomen</b>		
Hepatomegalia	NEGATIVO	NEGATIVO
Masas	No	No
Soplos	No	No
<b>Extremidades</b>		
Edema	NEGATIVO	NEGATIVO
Pulsos	NORMAL	NORMAL
Llenado Capilar	Normal	Normal
Neurologico	Normal	Normal



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Anasarca	No	No
<b>Laboratorio</b>		
Citoq. de Orina	Normal	Normal
Colesterol Total	162	162
Fecha	31/03/2015	31/03/2015
Colesterol HDL	462	462
Fecha	31/03/2015	31/03/2015
Colesterol LDL	321	321
Fecha	31/03/2015	31/03/2015
Triglicéridos	105	105
Fecha	31/03/2015	31/03/2015
Hem. Glicosilada	7.58	7.28
Fecha.	31/03/2015	15/12/2015
Glicemia	156	103
Fecha	31/03/2015	15/12/2015
Mic. Albuminuria	6.8	6.8
Fecha	31/03/2015	31/03/2015
Microalbuminuria mg/gr cre		
Fecha		
Urea		
Fecha		
Creatinina en Sangre	0.76	0.76
Fecha	31/03/2015	31/03/2015
Tasa Filtración Glomerular	165.79	155.43
Estadio (Nefroprotección)	0	0
<b>Soporte Daño Renal</b>		
Riesgo Cardiovascular	21.60 %	20.00 %
(Test de Framighan)	ALTO	ALTO
Metas Cumplidas	4	6
Cumple Meta Terap	No	Si
<b>Clasificación</b>		
Etiología	ESENCIAL	ESENCIAL
Grado	LEVE	LEVE
Comp. Org. Blanco	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO

**Paraclínicos**

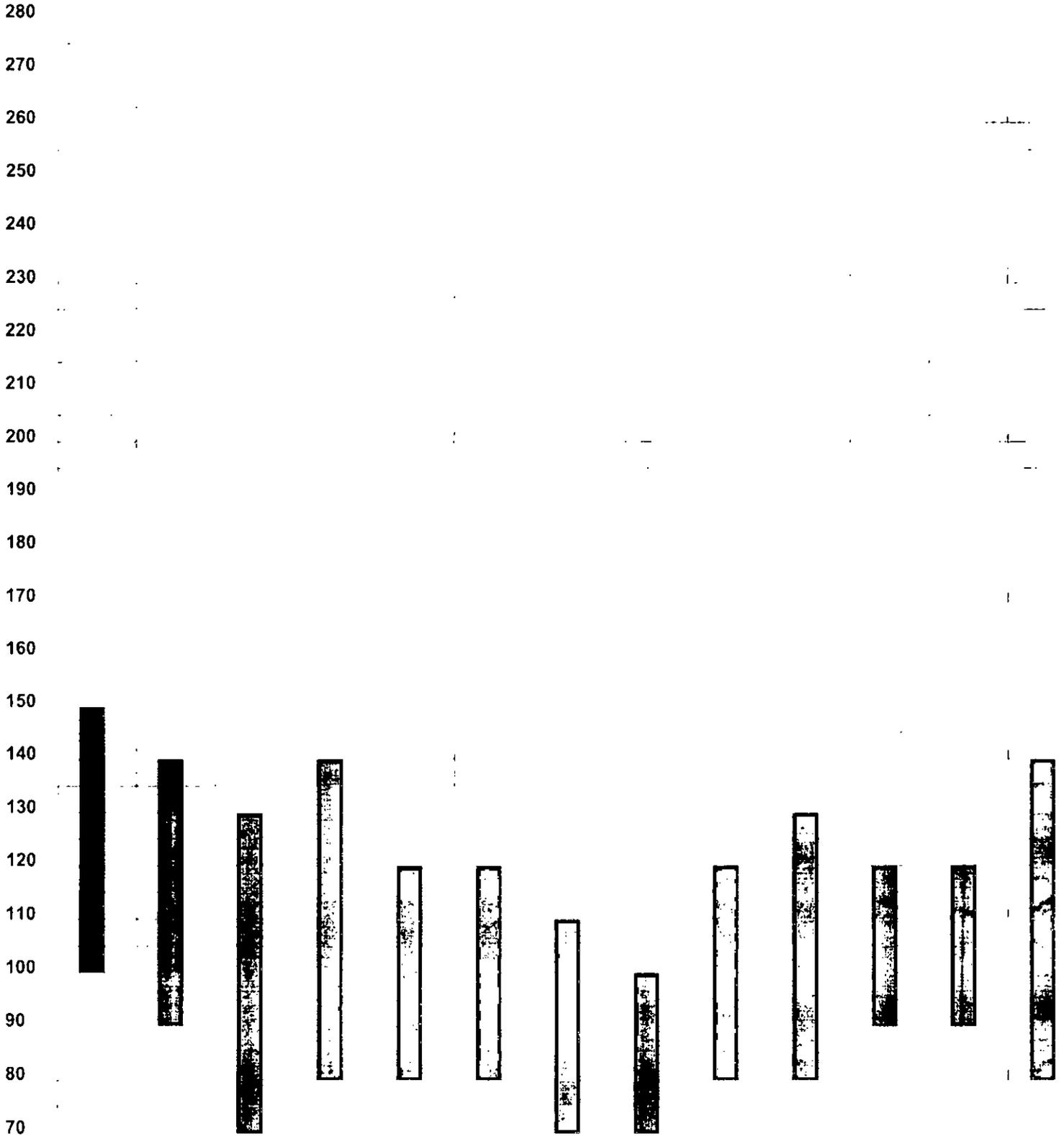
Electrocardiograma



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

### CONTROL GRAFICO DE TENSION ARTERIAL

Fecha 04/02/2011 02/03/2011 10/05/2011 03/09/2011 31/07/2012 29/10/2012 18/04/2013 27/02/2014 22/07/2014 06/08/2014 17/12/2014 18/05/2015 19/06/2015





Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

### CONTROL GRÁFICO DE TENSION ARTERIAL

Fecha 14/12/2015 26/01/2016 04/02/2016 04/04/2016 08/07/2016

280  
270  
260  
250  
240  
230  
220  
210  
200  
190  
180  
170  
160  
150  
140  
130  
120  
110  
100  
90  
80  
70





Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**PROGRAMA DIABETES - Control #1**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. Fecha Dx.
Diabetes	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2010-09-17

Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 04/02/2011 11:56 Sede : Cartagena FOH

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: CONTROL HIPERTENSION Y DIABETES

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CONTROL. REFIERE ESTAR ASINTOMATICO

**DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 04/02/2011 11:56

\* Dx Ppal: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

\* Dx rel-1: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo Diagnóstico: Confirmado nuevo

Finalidad Consulta: Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa: Otra

**CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)**

**Resultados de Laboratorios - 903825 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS**

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 04/02/2011 11:56

**Resultados de Laboratorios - 903843 GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL**

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 04/02/2011 11:56

**Resultados de Laboratorios - 903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES**

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 04/02/2011 11:56

**Resultados de Laboratorios - 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]**

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 04/02/2011 11:56

**Resultados de Laboratorios - 903027 MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA**

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 04/02/2011 11:56

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

Observaciones: MASCULINO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SE ORDENA DIETA EJERCICIO Y PARACLINICOS PARA CONTROL GLUCEMICO.

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 04/02/2011 11:56

**FIN IMPRESION DE PAGINA**

109

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**PROGRAMA DIABETES - Control # 2**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. Fecha Dx.
Diabetes	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2010-09-17

Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 02/03/2011 11:52 Sede : Cartagena FOH

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: REPORTE DE PARACLINICOS DE CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN CONSULTA PARA MOSTRAR REPORTE DE PARACLINICOS DE CONTROL(18/02/2011)  
CREATININA 0.7, GLICEMIA 128.4, POSTDESAYUNO 209, HA1C 8.08, TSH 1.504, MICROALBUMINURIA 3.90.

**DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 02/03/2011 11:52

\* Dx Ppal: **E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**

\* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**

Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**

Causa Externa: **Otra**

**CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)**

**Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)**

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 02/03/2011 11:52

**Resultados de Laboratorios - 903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) ENZIMATICO**

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 02/03/2011 11:52

**Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL**

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 02/03/2011 11:52

**Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS**

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 02/03/2011 11:52

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

Observaciones: **MASCULINO A QUIEN EL CONTROL GLUCEMICO VIENE EN MEJORA, SE CONTINUA CON TRATAMIENTO, SE INSISTE EN BAJAR DE PESO.**

Enviado por Profesional : ALBERTO ESPITIA HERNANDEZ Registro: 70205 Fecha : 02/03/2011 11:52

**FIN IMPRESION DE PAGINA**

**PROGRAMA DIABETES - Control # 3**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. Fecha Dx.
Diabetes	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2010-09-17

Profesional : SAID MARIEN CLARETE DE LA ROSA Registro: Fecha : 10/05/2011 11:49 Sede : Cartagena FOH

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: CONTROL DE LA DIABETES

Enfermedad Actual: ASISTE POR CONTROL DE DIABETES MELLITUS MANIFESTANDO POCA ADHERENCIA A MANEJO FARMACOLOGICO POR EL PRINCIPIO DE NO PADECER ENFERMEDAD. MUESTRA HISTORIA DE SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA CON ORDEN DE LABORATORIOS DE CONTROL LA CUAL PERDIO VIGENCIA POR LO QUE SOLICITA LE SEAN AUTORIZADOS.

**DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : SAID MARIEN CLARETE DE LA ROSA Registro: Fecha : 10/05/2011 11:49

- \* Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
- \* Dx rel-1: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
- \* Dx rel-2: E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
- \* Dx rel-3: E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
- Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido
- Finalidad Consulta: Detección de alteraciones del adulto
- Causa Externa: Enfermedad General

**CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)**

**Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]**

Enviado por Profesional : SAID MARIEN CLARETE DE LA ROSA Registro: Fecha : 10/05/2011 11:49

**Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL**

Enviado por Profesional : SAID MARIEN CLARETE DE LA ROSA Registro: Fecha : 10/05/2011 11:49

**Resultados de Laboratorios - 903825 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS**

Enviado por Profesional : SAID MARIEN CLARETE DE LA ROSA Registro: Fecha : 10/05/2011 11:49

**Resultados de Laboratorios - 903843 GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL**

Enviado por Profesional : SAID MARIEN CLARETE DE LA ROSA Registro: Fecha : 10/05/2011 11:49

**Resultados de Laboratorios - 903427 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOLOGRAFIA DE COLUMNA**

Enviado por Profesional : SAID MARIEN CLARETE DE LA ROSA Registro: Fecha : 10/05/2011 11:49

**Resultados de Laboratorios - 902208 HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO**

Enviado por Profesional : SAID MARIEN CLARETE DE LA ROSA Registro: Fecha : 10/05/2011 11:49

**Resultados de Laboratorios - 904904 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE**

Enviado por Profesional : SAID MARIEN CLARETE DE LA ROSA Registro: Fecha : 10/05/2011 11:49

**Resultados de Laboratorios - 903027 MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA**

Enviado por Profesional : SAID MARIEN CLARETE DE LA ROSA Registro: Fecha : 10/05/2011 11:49

**Resultados de Laboratorios - 903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Enviado por Profesional : SAID MARIEN CLARETE DE LA ROSA Registro: Fecha : 10/05/2011 11:49

**Resultados de Laboratorios - 903866 TRANSAMINASA GLUTÁ-MICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT] \***

Enviado por Profesional : SAID MARIEN CLARETE DE LA ROSA Registro: Fecha : 10/05/2011 11:49

**Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS.**

Enviado por Profesional : SAID MARIEN CLARETE DE LA ROSA Registro: Fecha : 10/05/2011 11:49

**Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA**

Enviado por Profesional : SAID MARIEN CLARETE DE LA ROSA Registro: Fecha : 10/05/2011 11:49

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

Observaciones: SE AUTORIZAN LABORATORIOS SE DAN RECOMENDACIONES DE MANEJO NO FARMACOLOGICO.

Enviado por Profesional : SAID MARIEN CLARETE DE LA ROSA Registro: Fecha : 10/05/2011 11:49

**FIN IMPRESION DE PAGINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**PROGRAMA DIABETES - Control # 4**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. Fecha Dx.
Diabetes	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2010-09-17

Profesional : FREDY ARROYO SANABRIA Registro: 34 Fecha : 03/09/2011 10:58 Sede : Cartagena FOH

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: CONTROL PROGRAMA

Enfermedad Actual: DICE SENTIRSE BIEN, VERTIGO LA SEMANA PASADA

**DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : FREDY ARROYO SANABRIA Registro: 34 Fecha : 03/09/2011 10:58

\* Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido

Finalidad Consulta: Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa: Enfermedad General

**CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)**

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 80 DERMATOLOGIA

Especialidad: DERMATOLOGIA

Remision: PACIENTE CON LESION ERITEMATOSA EN PIEL DE MIEMBROS INFERIORES DE VIEJA DATA HA ACUDIDO A CANTIDAD DE DERMATOLOGO PARTICULARES NO HAY MEJORIA CON PRURITO OCASIONAL, LE HAN ORDENADO CANTIDAD DE TRATAMIENTO Y NO MEJORA, REMISION PARA VALORACION ESPECIALIZADA

Enviado por Profesional : FREDY ARROYO SANABRIA Registro: 34

Fecha : 03/09/2011 10:58

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

**FIN IMPRESION DE PAGINA**

**PROGRAMA DIABETES - Control # 5**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. Fecha Dx.
Diabetes	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2010-09-17

Profesional : MONICA GONZALEZ MONDOL Registro: 25/1995 Fecha : 31/07/2012 16:44 Sede : Cartagena FOH

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: control

Enfermedad Actual: paciente en control quien manifiesta sentirse bien

**DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : MONICA GONZALEZ MONDOL Registro: 25/1995 Fecha : 31/07/2012 16:44

- \* Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
- \* Dx rel-1: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
- \* Dx rel-2: E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
- Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido
- Finalidad Consulta: No Aplica
- Causa Externa: Enfermedad General

**CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)**

**Resultados de Laboratorios - 903825 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS**

Enviado por Profesional : MONICA GONZALEZ MONDOL Registro: 25/1995 Fecha : 31/07/2012 16:44

**Resultados de Laboratorios - 903843 GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL**

Enviado por Profesional : MONICA GONZALEZ MONDOL Registro: 25/1995 Fecha : 31/07/2012 16:44

**Resultados de Laboratorios - 903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES**

Enviado por Profesional : MONICA GONZALEZ MONDOL Registro: 25/1995 Fecha : 31/07/2012 16:44

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

Observaciones: se dan recomendaciones generales

Enviado por Profesional : MONICA GONZALEZ MONDOL Registro: 25/1995 Fecha : 31/07/2012 16:44

**FIN IMPRESION DE PAGINA**

**PROGRAMA DIABETES - Control # 6**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. Fecha Dx.
Diabetes	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2010-09-17

Profesional : MONICA GONZALEZ MONDOL Registro: 25/1995 Fecha : 29/10/2012 17:25 Sede : Cartagena FOH

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: control

Enfermedad Actual: manifiesta sentirse bien

**DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : MONICA GONZALEZ MONDOL Registro: 25/1995 Fecha : 29/10/2012 17:25

\* Dx Ppal: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

\* Dx rel-1: **E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

**CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)**

**Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]**

Enviado por Profesional : MONICA GONZALEZ MONDOL Registro: 25/1995 Fecha : 29/10/2012 17:25

**Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL**

Enviado por Profesional : MONICA GONZALEZ MONDOL Registro: 25/1995 Fecha : 29/10/2012 17:25

**Resultados de Laboratorios - 903825 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS**

Enviado por Profesional : MONICA GONZALEZ MONDOL Registro: 25/1995 Fecha : 29/10/2012 17:25

**Resultados de Laboratorios - 903843 GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL**

Enviado por Profesional : MONICA GONZALEZ MONDOL Registro: 25/1995 Fecha : 29/10/2012 17:25

**Resultados de Laboratorios - 903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES**

Enviado por Profesional : MONICA GONZALEZ MONDOL Registro: 25/1995 Fecha : 29/10/2012 17:25

**Resultados de Laboratorios - 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]**

Enviado por Profesional : MONICA GONZALEZ MONDOL Registro: 25/1995 Fecha : 29/10/2012 17:25

**Resultados de Laboratorios - 903027 MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA**

Enviado por Profesional : MONICA GONZALEZ MONDOL Registro: 25/1995 Fecha : 29/10/2012 17:25

**Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS**

Enviado por Profesional : MONICA GONZALEZ MONDOL Registro: 25/1995 Fecha : 29/10/2012 17:25

**Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA**

Enviado por Profesional : MONICA GONZALEZ MONDOL Registro: 25/1995 Fecha : 29/10/2012 17:25

**CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)**

**Resultados de Servicios - 895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD**

Enviado por Profesional : MONICA GONZALEZ MONDOL Registro: 25/1995 Fecha : 29/10/2012 17:25



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

## RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: se encuentra estable se le dan recomendaciones generales en estilo de vida saludable

Enviado por Profesional : MONICA GONZALEZ MONDOL Registro: 25/1995

Fecha : 29/10/2012 17:25

**FIN IMPRESION DE PAGINA**

**PROGRAMA DIABETES - Control # 7**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. Fecha Dx.
Diabetes	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVOTipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2010-09-17

Profesional : ALIX JOHANNA MELO BOLQUELMAN Registro: 231541 Fecha : 18/04/2013 12:09 Sede : CECAM - PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: CONTROL DE ENFERMEDAD CRONICA

Enfermedad Actual: PCTE CON ENFERMEDAD CRONICA DE HTA +DM TPIO 2+ OBESIDAD MARCADA +HIPOTIROIDISMO EN TTO CON METFORMINA TABLETA 850MG VO CAD 12 HORAS DESPUES DEL ALMUERZO Y CENA, ENALAPRIL 20MG VO CADA DIA, LEVOTIROXINA TABLETA 100MG VO 2 TABLETA VIA ORAL DIA, ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG NIEGA SIN TOMAS ACTUALES

**DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : ALIX JOHANNA MELO BOLQUELMAN Registro: 231541 Fecha : 18/04/2013 12:09

\* Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

\* Dx rel-1: E118 DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS

Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

Observaciones: SE HACE EDUCACION DE LA IMPORTANCIA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: ALIMENTACION BALANCEADA CON INCREMENTO EN EL CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, PESCADO, FIBRA Y PROTEINAS, DISMINUIR CONSUMO DE SAL, HARINAS GRASAS TOTALES Y SATURADAS, ACIDOS GRASOS Y TRANS Y SIN AZUCARES, CAMINAR A TOLERANCIA POR LO MENOS CINCO DIAS A LA SEMANAS Y CADA UNA DE UN MINIMO DE 30min; SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE ACUDIR PERIODICAMENTE A CONTROL DE PROGRAMA Y TOMA REGULAR DE MEDICACION, REVISAR PERIODICAMENTE INTEGRIDAD DE LA PIEL EN ESPECIAL DE LOS PIES, EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO U OTRO PSICOESTIMULANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL; ADECUADO MANEJO DEL ESTRESS. SE DA DROGA DE CONTROL

Enviado por Profesional : ALIX JOHANNA MELO BOLQUELMAN Registro: 231541

Fecha : 18/04/2013 12:09

**FIN IMPRESION DE PAGINA**

**PROGRAMA DIABETES - Control # 8**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	BAJO	Dx. Fecha Dx.
Diabetes	Clasificación del Riesgo	BAJO	Dx. NUEVOTipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2010-09-17

Profesional : ADOLFO CAMPO SEPULVEDA Registro: 5741 Fecha : 27/02/2014 17:03 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: CONTROL DE ENFERMEDAD CRONICA

Enfermedad Actual: PCTE CON ENFERMEDAD CRONICA DE HTA +DM TPIO 2+ OBESIDAD MARCADA +HIPOTIROIDISMO EN TTO CON METFORMINA TABLETA 850MG VO CAD 12 HORAS DESPUES DEL ALMUERZO Y CENA, ENALAPRIL 20MG VO CADA DIA, LEVOTIROXINA TABLETA 100MG VO 2 TABLETA VIA ORAL DIA, ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG NIEGA SIN TOMAS ACTUALES PACIENTE ACUDE ENFORMA IRREGULAR AL CONTROL SE REALIZA PARACLINICO EN LAB PARTICULAR QUE REPORTAN NVELE DE LIPIDO Y GLICEMIAS CONTROLADOS

**DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : ADOLFO CAMPO SEPULVEDA Registro: 5741 Fecha : 27/02/2014 17:03

\* Dx Ppal: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

\* Dx rel-1: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

\* Dx rel-2: E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Otra

**CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)**

**Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]**

Enviado por Profesional : ADOLFO CAMPO SEPULVEDA Registro: 5741 Fecha : 27/02/2014 17:03

Fecha O. Procedimiento : 05/05/2014 **Post Fechado**

**Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL**

Enviado por Profesional : ADOLFO CAMPO SEPULVEDA Registro: 5741 Fecha : 27/02/2014 17:03

Fecha O. Procedimiento : 05/05/2014 **Post Fechado**

**Resultados de Laboratorios - 903825 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS**

Enviado por Profesional : ADOLFO CAMPO SEPULVEDA Registro: 5741 Fecha : 27/02/2014 17:03

Fecha O. Procedimiento : 05/05/2014 **Post Fechado**

**Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA**

Enviado por Profesional : ADOLFO CAMPO SEPULVEDA Registro: 5741 Fecha : 27/02/2014 17:03

Fecha O. Procedimiento : 05/05/2014 **Post Fechado**

**Resultados de Laboratorios - 903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES**

Enviado por Profesional : ADOLFO CAMPO SEPULVEDA Registro: 5741 Fecha : 27/02/2014 17:03

Fecha O. Procedimiento : 05/05/2014 **Post Fechado**

**Resultados de Laboratorios - 903027 MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Enviado por Profesional : ADOLFO CAMPO SEPULVEDA Registro: 5741

Fecha : 27/02/2014 17:03

Fecha O. Procedimiento : 05/05/2014 **Post Fechado**

**Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS**

Enviado por Profesional : ADOLFO CAMPO SEPULVEDA Registro: 5741

Fecha : 27/02/2014 17:03

Fecha O. Procedimiento : 05/05/2014 **Post Fechado**

**Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA**

Enviado por Profesional : ADOLFO CAMPO SEPULVEDA Registro: 5741

Fecha : 27/02/2014 17:03

Fecha O. Procedimiento : 05/05/2014 **Post Fechado**

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

Observaciones: **PACIENTE HPERTENSO DIABETICO OBESO HIPOTIROIDEO COTA CONTROLDA CON NIVELES DE LIPIDOS Y GLICEMIA SE LE FORMULA SE LE SOLCITAN PARACLINCOS CITA EN3 MESES**

Enviado por Profesional : ADOLFO CAMPO SEPULVEDA Registro: 5741

Fecha : 27/02/2014 17:03

**FIN IMPRESION DE PAGINA**

**PROGRAMA DIABETES - Control # 9**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. Fecha Dx.
Diabetes	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2010-09-17

Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348

Fecha : 22/07/2014 11:15 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: CONTROL DE CRONICOS

Enfermedad Actual: PACIENTE EN CONTROL DE CRONICOS POR HTA + DM. NIEGA DISNEA, MAREO, DOLOR PRECORDIAL U OTRO SINTOMA. REFIERE TOS SECA OCASIONAL. MANIFIESTA ADEMÁS QUE TIENE DIAGNOSTICO DE PSORIASIS EVIDENCIADA POR BIOPSIA HACE 9 MESES..

**DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348

Fecha : 22/07/2014 11:15

\* Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

\* Dx rel-1: E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

**CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)****Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL**

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348

Fecha : 22/07/2014 11:15

**Resultados de Laboratorios - 903825 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS**

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348

Fecha : 22/07/2014 11:15

**Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA**

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348

Fecha : 22/07/2014 11:15

**Resultados de Laboratorios - 903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES**

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348

Fecha : 22/07/2014 11:15

**Resultados de Laboratorios - 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]**

Si se entregaron los resultados

Resultado 23 JULIO/14: 1.52

Fecha 06/08/2014 Hora 06:04

Observación 23 JULIO/14: 1.52

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348

Fecha : 22/07/2014 11:15

**Resultados de Laboratorios - 903027 MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA**

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348

Fecha : 22/07/2014 11:15

**Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS**

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348

Fecha : 22/07/2014 11:15

**Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA**

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348

Fecha : 22/07/2014 11:15

## ○ RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: PACIENTE EN CONTROL DE CRONICOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ADECUADA ADHERENCIA AL TTO MEDICO, CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE LAS METAS TERAPEUTICAS, SE HACE EDUCACION ACERCA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE FIBRAS , VERDURAS, FRUTAS, REALIZAR EJERCICIO TRES VECES POR SEMANA CON DURACION DE 20 MINUTOS CADA DIA. SE ORDENA MANEJO MEDICO, SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS. SE DERIVA A NUTRICION Y PSICOLOGIA. SE EMITE NUEVA ORDEN DE LABORATORIOS DEBIDO A QUE NO SE REALIZO LOS ORDENADOS EN CITA ANTERIOR

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348

Fecha : 22/07/2014 11:15

**FIN IMPRESION DE PAGINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**PROGRAMA DIABETES - Control # 10**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. Fecha Dx.
Diabetes	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2010-09-17

Profesional : DIANA PAOLA ANAYA PALENCIA Registro: 12900 Fecha : 06/08/2014 17:59 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: CONTROL DE CRONICOS

Enfermedad Actual: REFIERE EVOLUCIONAR SIN COMPLICACIONES , TOMA Y TOLERA BIEN LOS MEDICAMENTOS ORDENADOS, SIGUE DIETA IREGULAR, NO REALIZA EJERCICIOS DE CAMINATAS. ASISTE A CONTROLES CON REGULARIDAD, NIEGA INGRESOS HOSPITALARIOS.

**DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : DIANA PAOLA ANAYA PALENCIA Registro: 12900 Fecha : 06/08/2014 17:59

\* Dx Ppal: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

\* Dx rel-1: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Otra

**CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)**

Resultados de Laboratorios - 903843 GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Enviado por Profesional : DIANA PAOLA ANAYA PALENCIA Registro: 12900 Fecha : 06/08/2014 17:59

**CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)**

Resultados de Servicios - 890206 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Enviado por Profesional : DIANA PAOLA ANAYA PALENCIA Registro: 12900 Fecha : 06/08/2014 17:59

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

Observaciones: CONTROL EN HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS Y MAL CONTROL GLICEMICO, ESTADIO RENAL I, SE AUMENTA DOSIS DE METFORMINA FONDO DE OJO: SIN ALTERACIONES, SIN HEMORRAGIAS, PAPILEDEMAS NI EXUDADOS, LINEA AMARILLA FINA, COLUMNA ROJA DE SANGRE, MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERAS NI CAMBIO DE LA COLORACION DE LA PIEL, BUENA ADHERENCIA A MEDICACION, SE RECALCA LA IMPORTANCIA DE REALIZAR DIETA Y EJERCICIO SUGERIDO,ORDENO IGUAL TTO, HABLO DE LA IMPORTANCIA DE ACUDIR A CONTROL CON RESULTADOS DE GLUCOSA PRE Y POST PARA LA PROXIMA CITA

Enviado por Profesional : DIANA PAOLA ANAYA PALENCIA Registro: 12900 Fecha : 06/08/2014 17:59

**FIN IMPRESION DE PAGINA**

**PROGRAMA DIABETES - Control #,11**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. Fecha Dx.
Diabetes	Clasificación del Riesgo	BAJO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2010-09-17

Profesional : AUMERLY HOYOS VALLE Registro: 029 Fecha : 17/12/2014 15:52 Sede : UT C/GENA NORTE

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: CONTROL DE HTA E HIPOTORIDISMO

Enfermedad Actual: PACIENTE EN CONTROL ENALAPRIL 20 MG VO CADA DIA, ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DIA, METFORMINA 850 MG VO CADA DIA, LEVOTIROXNA 100 MCG VO CADA 12 HORAS, 25/11/2014 GLIC:124, BUN:5.75, CREAT:0.62, SOD:129, POT:3.33, CLORO:94.5, TGO:35, TGP:48, FOSFATASA ALCALINA:88, AMILASA:12.66, LEUCO:9.75, NEUT:74%, PLAQ:231000,

**DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : AUMERLY HOYOS VALLE Registro: 029 Fecha : 17/12/2014 15:52

\* Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)  
Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido  
Finalidad Consulta: No Aplica  
Causa Externa: Enfermedad General

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

Observaciones: PACIENTE EN CONTROL ENALAPRIL 20 MG VO CADA DIA, ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DIA, METFORMINA 850 MG VO CADA DIA, LEVOTIROXNA 100 MCG VO CADA 12 HORAS, 25/11/2014 GLIC:124, BUN:5.75, CREAT:0.62, SOD:129, POT:3.33, CLORO:94.5, TGO:35, TGP:48, FOSFATASA ALCALINA:88, AMILASA:12.66, LEUCO:9.75, NEUT:74%, PLAQ:231000, SE CONTIN UA IGUAL MEDICACION , STO POR MEDICINA GENERAL

Enviado por Profesional : AUMERLY HOYOS VALLE Registro: 029 Fecha : 17/12/2014 15:52

**FIN IMPRESION DE PAGINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**PROGRAMA DIABETES - Control # 12**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. Fecha Dx.
Diabetes	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO TIPO DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2010-09-17

Profesional : CESAR JULIO ARIZZA Registro: 471221 Fecha : 18/05/2015 08:15 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: ACTUALIZACION DE PARACLINICOS. LOS DATOS DE EXAMEN FISICO SE TOMAN DE HISTORIAS CLINICAS ANTERIORES. LA ACTUALIZACION DE PARACLINICOS SON TOMADOS DE REGISTROS DE LABORATORIOS BAZAM REALIZADOS AL PACIENTE. ESTA ACTUALIZACION SE REALIZA EN AUSENCIA DEL PACIENTE, PARA DATOS ESTADISTICOS.

Enfermedad Actual: ACTUALIZACION DE PARACLINICOS. LOS DATOS DE EXAMEN FISICO SE TOMAN DE HISTORIAS CLINICAS ANTERIORES. LA ACTUALIZACION DE PARACLINICOS SON TOMADOS DE REGISTROS DE LABORATORIOS BAZAM REALIZADOS AL PACIENTE. ESTA ACTUALIZACION SE REALIZA EN AUSENCIA DEL PACIENTE, PARA DATOS ESTADISTICOS.

**DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : CESAR JULIO ARIZZA Registro: 471221 Fecha : 18/05/2015 08:15

\* Dx Ppal: **E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

Observaciones: ACTUALIZACION DE PARACLINICOS. LOS DATOS DE EXAMEN FISICO SE TOMAN DE HISTORIAS CLINICAS ANTERIORES. LA ACTUALIZACION DE PARACLINICOS SON TOMADOS DE REGISTROS DE LABORATORIOS BAZAM REALIZADOS AL PACIENTE. ESTA ACTUALIZACION SE REALIZA EN AUSENCIA DEL PACIENTE, PARA DATOS ESTADISTICOS.

Enviado por Profesional : CESAR JULIO ARIZZA Registro: 471221 Fecha : 18/05/2015 08:15

**FIN IMPRESION DE PAGINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**PROGRAMA DIABETES - Control # 13**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. Fecha Dx.
Diabetes	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO TIPO DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2010-09-17

Profesional : Sandra Isabel Saldariaga Santander Registro: 6195      Fecha : 19/06/2015 10:28      Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLO      - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: CONTROL CRONICO

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN CONSULTA PARA CONTROL , MANIFIESTA QUE ACTUAMNENTE NO SE ESTA TOMANDO EL ENALARIL MANIFIESTA QUE SE ESTA TOMANDO LA PRESION ARTERIL Y LA CUAL REPORTA NORMAL.

**DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : Sandra Isabel Saldariaga Santander Registro: 6195      Fecha : 19/06/2015 10:28

- \* Dx Ppal:            I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
- \* Dx rel-1:           E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
- Tipo Diagnóstico:    Impresión Diagnóstica
- Finalidad Consulta: No Aplica
- Causa Externa:      Enfermedad General

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

Observaciones:      PACIENTE EN CONTROL DE CRONICOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ADECUADA ADHERENCIA AL TTO MEDICO, CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE LAS METAS TERAPEUTICAS, SE HACE EDUCACION ACERCA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE FIBRAS , VERDURAS, FRUTAS, REALIZAR EJERCICIO TRES VECES POR SEMANA CON DURACION DE 20 MINUTOS CADA DIA. SE ORDENA MANEJO MEDICO, SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS. SE DERIVA A NUTRICION Y PSICOLOGIA

Enviado por Profesional : Sandra Isabel Saldariaga Santander Registro: 6195      Fecha : 19/06/2015 10:28

**FIN IMPRESION DE PAGINA**

**PROGRAMA DIABETES - Control # 14**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. Fecha Dx.
Diabetes	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2010-09-17

Profesional : MARCO ANTONIO ZAKZUK Registro: 4687 Fecha : 14/12/2015 08:12 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **VIENE A CONTROL MEDICO Y POR LOS MEDICAMENTOS. ESTA ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR. REFIERE BROTE EN PIEL DE ANTEBRAZOS DESDE HACE UNA SEMANA**

**DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : MARCO ANTONIO ZAKZUK Registro: 4687 Fecha : 14/12/2015 08:12

\* Dx Ppal: **E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**

\* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

**CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)**

**Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]**

Enviado por Profesional : MARCO ANTONIO ZAKZUK Registro: 4687 Fecha : 14/12/2015 08:12

**Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL**

Enviado por Profesional : MARCO ANTONIO ZAKZUK Registro: 4687 Fecha : 14/12/2015 08:12

**Resultados de Laboratorios - 903825 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS**

Enviado por Profesional : MARCO ANTONIO ZAKZUK Registro: 4687 Fecha : 14/12/2015 08:12

**Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA**

Enviado por Profesional : MARCO ANTONIO ZAKZUK Registro: 4687 Fecha : 14/12/2015 08:12

**Resultados de Laboratorios - 903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES**

Enviado por Profesional : MARCO ANTONIO ZAKZUK Registro: 4687 Fecha : 14/12/2015 08:12

**Resultados de Laboratorios - 903027 MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA**

Enviado por Profesional : MARCO ANTONIO ZAKZUK Registro: 4687 Fecha : 14/12/2015 08:12

**Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS**

Enviado por Profesional : MARCO ANTONIO ZAKZUK Registro: 4687 Fecha : 14/12/2015 08:12

**Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA**

Enviado por Profesional : MARCO ANTONIO ZAKZUK Registro: 4687 Fecha : 14/12/2015 08:12

**CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)**

**Resultados de Servicios - 895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD**

Enviado por Profesional : MARCO ANTONIO ZAKZUK Registro: 4687 Fecha : 14/12/2015 08:12

**RESUMEN Y COMENTARIOS**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Observaciones: NO

Enviado por Profesional : MARCO ANTONIO ZAKZUK Registro: 4687

Fecha : 14/12/2015 08:12

**FIN IMPRESION DE PAGINA**

**PROGRAMA DIABETES - Control # 15**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. Fecha Dx.
Diabetes	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2010-09-17

Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 26/01/2016 10:49 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL DE CRONICO**

Enfermedad Actual: **VIENE A CONTROL MEDICO Y POR LOS MEDICAMENTOS. ESTA ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR. REFIERE BROTE EN PIEL DE ANTEBRAZOS DESDE HACE UNA SEMANA**

**DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 26/01/2016 10:49

\* Dx Ppal: **E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**

\* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

**FIN IMPRESION DE PAGINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**PROGRAMA DIABETES - Control # 16**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. Fecha Dx.
Diabetes	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2010-09-17

Profesional : Julio Cesar Zuñiga Zabaleta Registro: 15 Fecha : 04/02/2016 09:43 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: CONTROL DE CRONICO

Enfermedad Actual: VIENE A CONTROL MEDICO Y POR LOS MEDICAMENTOS. ESTA ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR

**DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : Julio Cesar Zuñiga Zabaleta Registro: 15 Fecha : 04/02/2016 09:43

\* Dx Ppal: 110X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta: Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa: Enfermedad General

**CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)**

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : Julio Cesar Zuñiga Zabaleta Registro: 15 Fecha : 04/02/2016 09:43

Resultados de Laboratorios - 903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES

Enviado por Profesional : Julio Cesar Zuñiga Zabaleta Registro: 15 Fecha : 04/02/2016 09:43

**CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)**

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Remision: PACIENTE CON COLELITIASIS CONFIRMADA POR ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL POR LO QUE SE REMITE A CIRUGI GENERAL

Enviado por Profesional : Julio Cesar Zuñiga Zabaleta Registro: 15 Fecha : 04/02/2016 09:43

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 320 UROLOGIA

Especialidad: UROLOGIA

Remision: PACIENTE CON LITIASIS RENAL IZQUERDA CONFIRMADA POR ECOGRAFIA POR LO QUE SE REMITE A UROLOGIA YA QUE PACIENTE PADECE DE HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABTES MELLITUS

Enviado por Profesional : Julio Cesar Zuñiga Zabaleta Registro: 15 Fecha : 04/02/2016 09:43

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

Observaciones: PACIENTE TRAE REPORTE DE ECOGRAFIA ABDOMINAL QUE REPORTA LITIASIS RENAL IZQUERDA ESTEATOSIS HEPATICA GRADO III COLELITIASIS Y PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS CON REGULAR CONTROL METABOLICO POR LO QUE SE DECIDE REAJUSTAR TRATAMITO



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**PARA DIABTES Y CITA MEDICA EN 1 MES SE REMITE A UROLOGIA Y CIRUGIA GENERAL POR LO ANTES DESCRITO**

Enviado por Profesional : Julio Cesar Zuñiga Zabaleta Registro: 15

Fecha : 04/02/2016 09:43

**FIN IMPRESION DE PAGINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**PROGRAMA DIABETES - Control # 17**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. Fecha Dx.
Diabetes	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2010-09-17

Profesional : CLEMENCIA BEATRIZ NIÑO MORENO Registro: 3705 Fecha : 04/04/2016 11:13 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: CONTROL DE CRONICO

Enfermedad Actual: control cronicos pte diabetico hipertenso , obeso , asiste por medicación.....

**DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : CLEMENCIA BEATRIZ NIÑO MORENO Registro: 3705 Fecha : 04/04/2016 11:13

\* Dx Ppal: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

\* Dx rel-1: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

**CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)**

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 230 OFTALMOLOGIA

Especialidad: OFTALMOLOGIA

Remisión: pte diabetico hipertenso controlado , quien presenta edema y lesiones crónicas persistentes en parpados.....

Enviado por Profesional : CLEMENCIA BEATRIZ NIÑO MORENO Registro: 3705 Fecha : 04/04/2016 11:13

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

Observaciones: pte diabetico hipertenso controlado quien asiste por su medicación , tiene pendiente citas control con especialidades , asiste por su medicación de base.

Enviado por Profesional : CLEMENCIA BEATRIZ NIÑO MORENO Registro: 3705 Fecha : 04/04/2016 11:13

**FIN IMPRESION DE PAGINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**PROGRAMA DIABETES - Control #18**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. Fecha Dx.
Diabetes	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2010-09-17

Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348

Fecha : 08/07/2016 11:27 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: CONTROL DE CRONICOS

Enfermedad Actual: PACIENTE EN CONTROL DE CRONICOS , EN BUEN ESTADO GENERAL, ACTUALMENTE SIN SINTOMAS DE COMPROMISO DE LA CLASE FUNCIONAL. ADECUADA TOLERANCIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MEDICO. MANIFIESTA ADEMÁS SE ENCONTRABA EN SEGUIMIENTO CON GASTROENTEROLOGIA HACE VARIOS MESES POR ALTERACIONES EN FUNCION HEPATO/PANCREATICA POR SIGNOS DE FIBROSIS. ULTIMO CONTROL HACE 5 MESES- CON ULTIMOS PARACLINICOS QUE EVIDENCIA FOSFATASA ALCALINA 258 GGT 112 ECOGRAFIA ABDOMINAL DEL 05/09/15 NO HAY SIGNOS DE HIPERTENSION PORTAL + LITIASIS RENAL IZQUIERDA + ESTEATOSIS HEPATICA+ COLELITIASIS.

**DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348

Fecha : 08/07/2016 11:27

\* Dx Ppal: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

\* Dx rel-1: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

**CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)**

Medicamento: ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA)

Cantidad: 30

Dosificación: UNA AL ACOSTARSE

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348

Fecha : 08/07/2016 11:27

Medicamento: ENALAPRIL MALEATO 20 MG (TABLETA)

Cantidad: 30

Dosificación: 1 TABLETA AL DIA

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348

Fecha : 08/07/2016 11:27

Medicamento: LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG (TABLETA)

Cantidad: 60

Dosificación: DOS JUNTAS A LAS 6 AM

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348

Fecha : 08/07/2016 11:27

Medicamento: METFORMINA 850 MG (TABLETA)

Cantidad: 30

Dosificación: TOMAR 1 TAB CON EL ALMUERZO

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348

Fecha : 08/07/2016 11:27

**CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)**

22

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]**

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348 Fecha : 08/07/2016 11:27

**Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL**

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348 Fecha : 08/07/2016 11:27

**Resultados de Laboratorios - 903825 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS**

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348 Fecha : 08/07/2016 11:27

**Resultados de Laboratorios - 903833 FOSFATASA ALCALINA**

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348 Fecha : 08/07/2016 11:27

**Resultados de Laboratorios - 903838 GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]**

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348 Fecha : 08/07/2016 11:27

**Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA**

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348 Fecha : 08/07/2016 11:27

**Resultados de Laboratorios - 903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES**

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348 Fecha : 08/07/2016 11:27

**Resultados de Laboratorios - 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]**

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348 Fecha : 08/07/2016 11:27

**Resultados de Laboratorios - 903027 MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA**

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348 Fecha : 08/07/2016 11:27

**Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS**

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348 Fecha : 08/07/2016 11:27

**CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)**

**Resultados de Referencia y Contrareferencia - 110 GASTROENTEROLOGIA**

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA

Remision: PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS DE EDAD DIABETICO + HTA EN TRATAMIENTO CON AP DE HEPATOPATIA CRONICA ULTIMO CONTROL DE ENZIMAS HEPATICAS ALTERADAS-- REMITO PARA CONTINUAR SEGUIMIENTO.

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348

Fecha : 08/07/2016 11:27

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

Observaciones: PACIENTE DIABETICO, HIPERTENSO, CON OBESIDAD MORBIDA, EN TRATAMIENTO , CON ADECUADA TOLERANCIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MEDICO., ACTUALMENTE ASINTOMATICO., NO TIENE REPORTE DE PARACLINICOS DE CONTROL EN LOS ULTIMOS SEIS MESES, POR LO CUAL SE EXPLICA IMPORTANCIA DE ASISTR A CONTROLES, DE REALIZARSE PARACLINICOS Y NO SUSPENDER LA MEDICACION. SE SOLICITAN PARACLINICOS, CONTROL CON RESULTADOS., MAPA POR 10 DIAS Y REMITO A GASTROENTEROLOGIA

Enviado por Profesional : VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ Registro: O348

Fecha : 08/07/2016 11:27

**FIN IMPRESION DE PAGINA**

## ATENCION DE CONSULTA MEDICA ODONTOLOGICA

### HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690

Fecha : 09/07/2016 08:11 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : ODONTOLOGIA

Acompañante en la Atención : NO TRAE - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: "ME DUELE LA PARTE IZQUIERDA DE LA CARA"

Enfermedad Actual: EL PACIENTE MANIFIESTA DOLOR EN EL LADO IZQUIERDO DE LA CARA

#### ⊕ ANTECEDENTES ODONTOLOGICOS

#### ⊕ EXAMEN ESTOMATOLOGICO

Labio Superior: No	Labio Inferior: No	Comisuras: No	Mucosa Oral: No
Surcos Yugales: No	Frenillos: No	Paladar: No	Orofaringe: No
Lengua: No	Piso de Boca: No	Rebordes: No	Glandulas Salivares: No

#### ⊕ ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR

Dolor Muscular: No	Dolor Articular: No	Ruido Articular: No	Desviación en la apertura: No
Maloclusiones: No	Creci / Desarrollo: No		

#### ⊕ PROTESIS

Presencia de Protesis: No                      Tipo:

Descripcion: NO

#### ⊕ HABITOS ORALES

Respirador Oral: No	Succion Digital: No	Lengua Protactil: No	Queilofagia: No
Fumador: No	Onicofagia: No		

#### ⊕ EXAMEN PULPAR

Alterac. Vitalidad: No	Dolor Percusion: No	Movilidad Dental: No	Sensibilidad: No
Fistula: No	Diente Tratado: No		
Descripcion: NO			

#### ⊕ EXAMEN TEJIDOS DENTARIOS Y OCLUSION

Cambio Forma: No	Cambio Tamano: No	Cambio Numero: No	Cambio Color: No
Cambio Posicion: No	Impactados: No	Clasificación Angle: Angle II	
Observación: NO			

#### ⊕ EXAMEN PERIODONTAL

Sangrado: No	Movilidad: No	Recesiones: No	Bolsa Periodontal: No
Calculos: No	Absceso: No		
Observaciones: NO			

#### ⊕ RESUMEN Y COMENTARIOS

Observacion: SE REALIZA EXAMEN CLINICO, Y SE EXPLICA PLAN DE TRATAMIENTO.

12/10/16

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

**PLAN DE TRATAMIENTO:**

**HISTORIA CLINICA, CONTROL DE PLACA BACTERIANA, EDUCACION EN HIGIENE ORAL (TECNICA DE BASS) DETARTRAJE 4 CUADRANTES, PROFILAXIS**

**OPERATORIA: OBTURACION**

**PRONOSTICO:**

**SIGNOS DE ALARMA: NO HAY A LA FECHA, POSIBLE FOCO INFECCIOSO**

**RECOMENDACIONES: ENFASIS TECNICAS DE CEPILLADO Y USO DE SEDA DENTAL, SE INDICA QUE DEBE TERMINAR TRATAMIENTOS ESTIPULADOS POR EL ODONTOLOGO.**

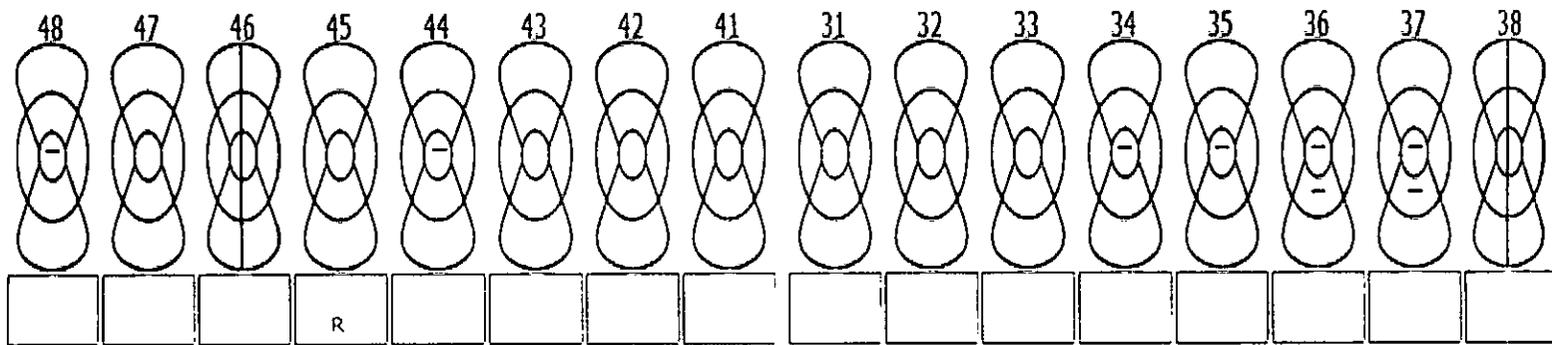
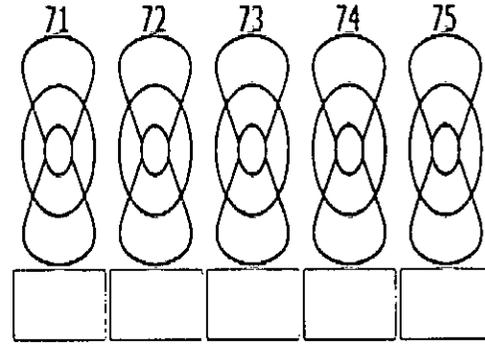
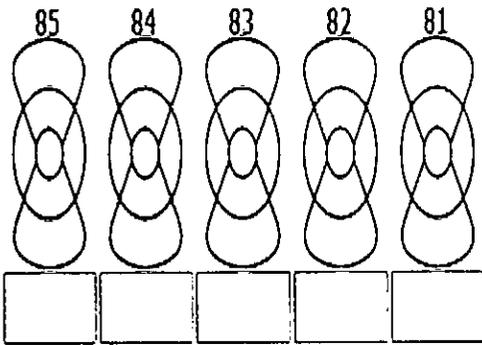
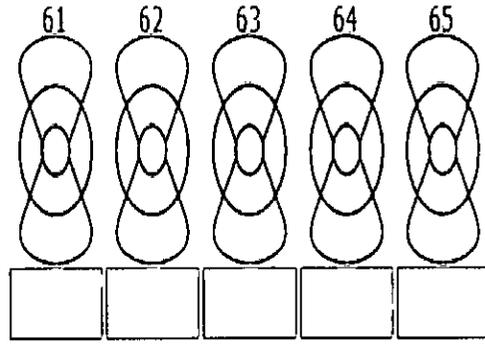
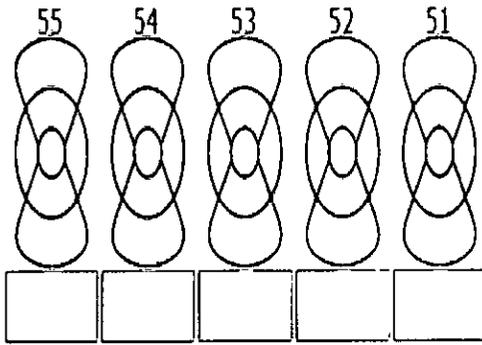
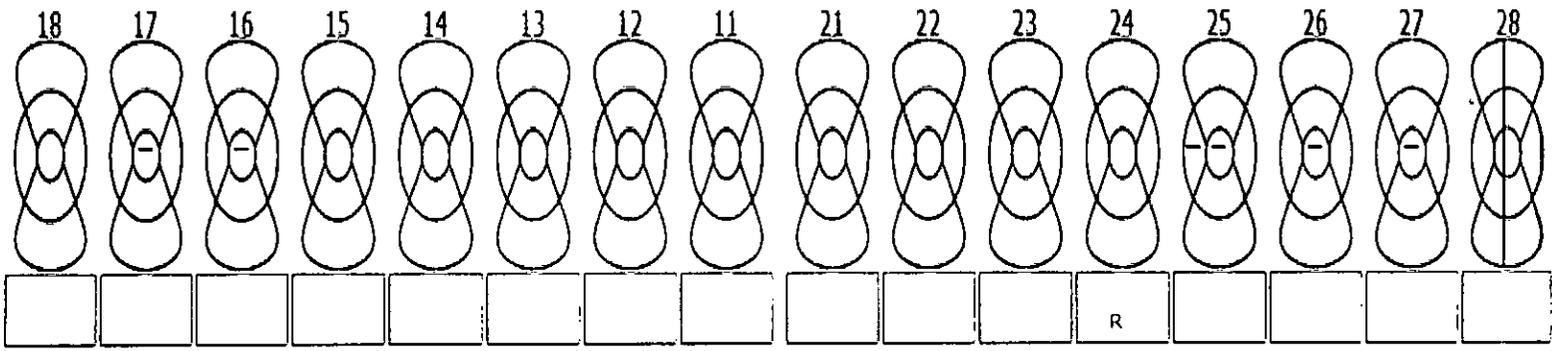
**SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**SE REALIZA CONTROL DE PLACA BACTERIANA 16.38% INSTRUCCIONES DE CEPILLADO, (TECNICA DE BASS), Y ENJUAGUE BUCAL. CUELLOS 30(5)**

Fecha Observación: 09/07/2016

Profesional: CARLOS ALBERTO ESCORCIA

# ODONTOGRAMA



■	Caries / Obt. Temporal
⊗	Diente Incluido / Semiinclu
§	Superficie sellada
●	Corona adaptada / Acero
N	Itúcleo

-	Amalgama
...	Sin erupcionar
S	Sellante indicado
⊗	Corona desadaptada
O	Póntico

	Ausente
▲	Endodoncia realizada
∩	Erosión
-	Protesis removible
✓	Diente Sano

X	Exodoncia simple indicada
△	Endodoncia a realizar
+	Resina/ Ionometro
R	Resto Radicular
I	Implante



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ODONTOGRAMA CONTROL



C 2 O 10 P 1

C 0 O 0 E 0

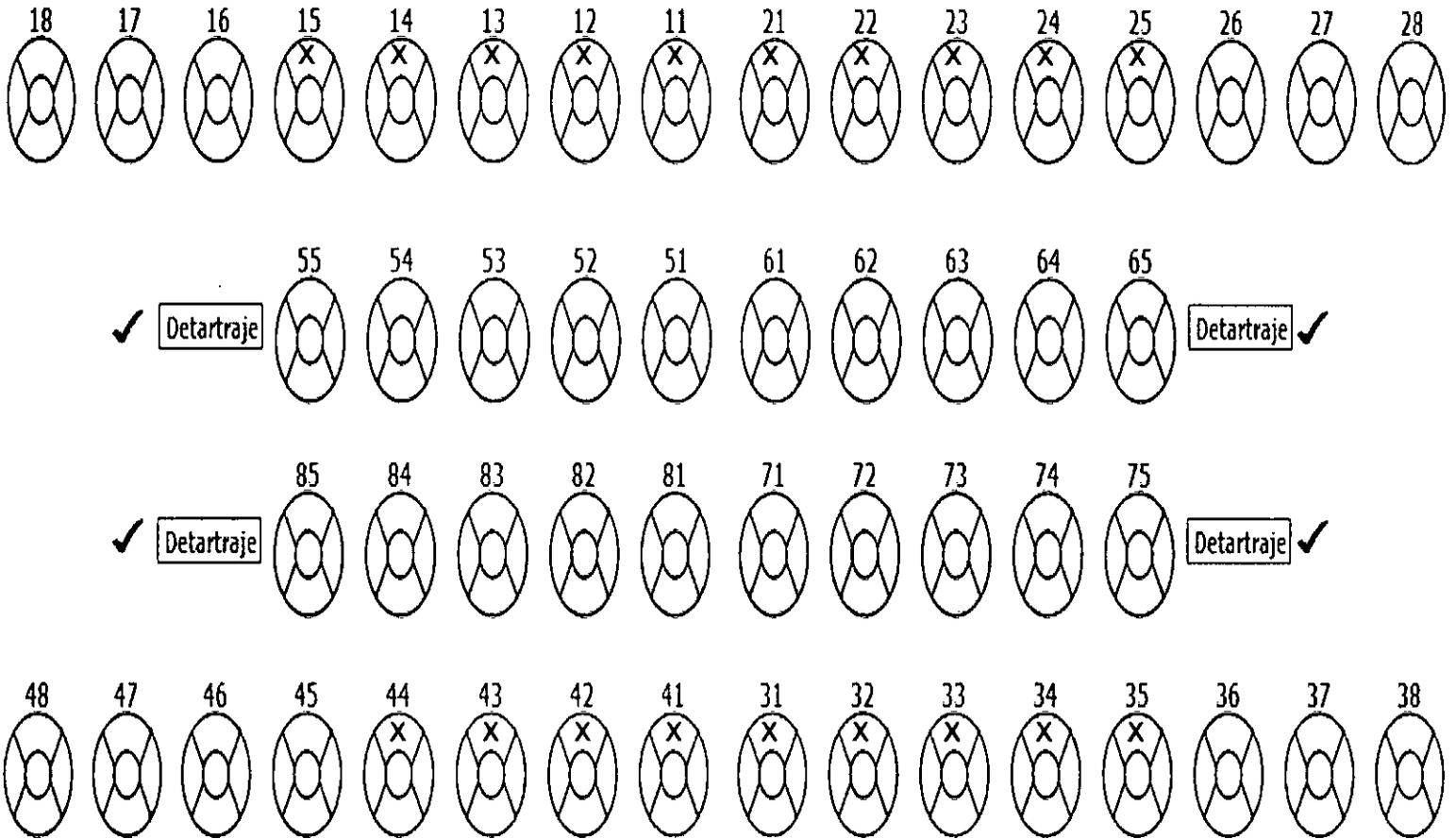
## PLAN DE TRATAMIENTO

FECHA	DIENTE	SUPERFICIE	HALLAZAGO	ESTADO
09/07/2016	16	Oclusal	Amalgama	
09/07/2016	17	Oclusal	Amalgama	
09/07/2016	24		Resto Radicular	
09/07/2016	25	Mesial	Amalgama	
		Oclusal	Amalgama	
09/07/2016	26	Oclusal	Amalgama	
09/07/2016	27	Oclusal	Amalgama	
09/07/2016	34	Oclusal	Amalgama	
09/07/2016	35	Oclusal	Amalgama	
09/07/2016	36	Oclusal	Amalgama	
		Vestibular	Amalgama	
09/07/2016	37	Vestibular	Amalgama	
		Oclusal	Amalgama	
09/07/2016	44	Oclusal	Amalgama	
09/07/2016	45		Resto Radicular	
09/07/2016	48	Oclusal	Amalgama	

## TRATAMIENTO PYP

FECHA	PROCEDIMIENTO	ESTADO
09/07/2016	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	A Realizar: SI Realizado: SI
09/07/2016	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	A Realizar: SI Realizado: SI
09/07/2016	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	A Realizar: SI Realizado: SI
09/07/2016	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	A Realizar: SI Realizado: SI
09/07/2016	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	A Realizar: SI Realizado: SI

# REGISTRO DE PLACA



## Procedimientos

Fluorización en gel	
Fluorización en solución	
Profilaxis	✓
Detartraje	
Fluorización en barniz	

Indice de Placa: 16.38 %

**DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690

Fecha : 09/07/2016 08:11

Especialidad : ODONTOLOGIA

- \* Dx Ppal:           **Z012 EXAMEN ODONTOLOGICO**
- \* Dx rel-1:       **K050 GINGIVITIS AGUDA**
- \* Dx rel-2:       **K021 CARIES DE LA DENTINA**



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

## ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE PROGRAMAS DE CONTROL PLANIFICACION

### DATOS DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA

Profesional : ADOLFO CAMPO SEPULVEDA Registro: 5741 Fecha : 15/11/2014 12:27 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: PLANIFICACION

Enfermedad Actual: SE HABRE FOLIO PARA INGRESO DE PACIENTE A PLANIFICACION FAMILIAR SE TOMAN DATOS DE ULTIMA ATENCION MEDICA PARA CIERRE DE HISTORIA CLINICA EN EL SISTEMA

### DIAGNOSTICO

\* Dx Ppal: Z300 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION

Tipo Diagnóstico: Confirmado nuevo

Finalidad Consulta: Atención en planificación familiar

Causa Externa: Otra

### OBSERVACIONES

Observaciones:

Profesional : ADOLFO CAMPO SEPULVEDA Registro: 5741

Fecha : 15/11/2014 12:27

### RESUMEN Y COMENTARIOS

Profesional : ADOLFO CAMPO SEPULVEDA Registro: 5741

Fecha : 15/11/2014 12:27

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

### SEGUIMIENTO DE PLANIFICACION FAMILIAR

Fecha	15/11/2014
Nro de Control	1
Método Actual	Ninguno
Peso (Kg)	111
Talla Cms	173
T.A (mm/Kg)	120/70
Varices	No
Anexos	NO REALIZADA

Conducta

Cambio de Método	No
Motivo	NINGUNO
Nuevo Método	Condon

Cantidad :  
posologia :

Fecha Próxima Cita  
Gonodas



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

## ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE PROCEDIMIENTOS

### HISTORIA CLINICA PROCEDIMIENTOS

Profesional : Mariana Gomez Velasco Registro: 1047413059

Fecha : 15/12/2015 09:19

Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : PROMOCION Y PREVENCION

#### PROCEDIMIENTO

Código Pro.	Procedimiento	Cod. Dx.	Nombre Dx.	Fecha Dx.
-------------	---------------	----------	------------	-----------

#### RESUMEN Y COMENTARIOS

15/12/2015

INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS.  
SE LE REALIZA ELECTROCARDIOGRAMA SIN COMPLICACIONES.

**FIN IMPRESION DE PAGINA**

Bogotá D.C., 12 de noviembre de 2017  
**OBSP-17 - 276-RUI - 1407**

Señores

**BANCO DE BOGOTÁ**

Sra. Adriana Moreno  
Calle 36 No. 7-47 Piso 3  
Teléfono: (1) 3320032 Ext. 1382  
Bogotá - Cundinamarca

Referencia: Póliza de Vida Grupo Deudores N° 994000000001  
Tomador: Banco de Bogotá  
Asegurado: Cesar Alfonso Angarita Salgar  
Reclamo: 655-16-2017-30053

Respetados Señores.

Atentamente hemos recibido los documentos mediante los cuales solicitan se afecte el amparo por incapacidad total y permanente de la póliza de la referencia, debido a las complicaciones de salud que ha presentado el Sr. Angarita.

Sobre el particular, nos permitimos manifestar lo siguiente:

El Banco de Bogotá le otorgo crédito No 258697137 al Sr. Angarita el día 06 de agosto de 2015, dentro de las coberturas otorgadas se encuentra el amparo de incapacidad total y permanente, definido según clausulado particular, en los siguientes términos:

*"Incapacidad Total Y Permanente.*

*Se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado por un accidente o enfermedad ocurrido y que haya sido estructurada entando asegurado bajo el presente amparo y que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona a desempeñar todas las ocupaciones.*

*La incapacidad total y permanente debe ser calificada de acuerdo con lo estipulado por la Ley 100 de 1.993 y sus decretos reglamentarios, esta debe ser igual o superior al 50%, **siempre y cuando el evento generador de la misma, se produzca dentro de la vigencia de la póliza.***

(Subrayado, fuera de texto)

**OBSP-17 - 276-RUI - 1407**

Ahora bien, del análisis de la reclamación fue posible establecer que el asegurado para el año 2010 padecía de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus e Hipotiroidismo, patologías que son calificadas y hacen parte de la cuantificación del porcentaje de pérdida de capacidad laboral sobre la cual se sustenta el reclamo.

En consecuencia, Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, le informa que *objeta* la reclamación presentada y *declina* el pago de la indemnización solicitada, dado que las patologías que originan la pérdida de la capacidad laboral del asegurado, se encontraban presentes al momento de ser desembolsado el crédito, es decir, el 06 de agosto de 2015 y por ende de su ingreso como asegurado.

Con toda atención,

**ANA DEISY CALVO NIÑO**  
Gerente Nacional de Indemnizaciones  
Seguros de Personas.

*Copia: Copia. Negocios Corporativos – Dra. Cristina Vanegas*

*Revisó: acalvo  
Elaboró: amprieto*

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS



El suministro de la información solicitada en el presente formulario y su diligenciamiento no implica aceptación de responsabilidad de carácter alguno por parte de Seguros Alfa S.A. o de Seguros de Vida Alfa S.A.

El presente formulario debe ser diligenciado en su totalidad en letra legible, sin tachones, rayas, ni palabras en comillas y escrita de puño y letra del beneficiario.

Tipo de producto o servicio afectado		Cobertura(s) ofrecida(s)		
Tarjetas de Crédito	Claude Ahorros/ Cta Corriente	Credicamvike	Credito libre de tasas/vehiculos/Utilidad	Microcréditos
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES</b>	Muerte accidental Indemnización adicional por muerte accidental	<input type="checkbox"/> Incapacidad Total y Permanente <input type="checkbox"/> Desmembración como consecuencia de accidente	<input type="checkbox"/> Incapacidad Total Temporal	<input type="checkbox"/>
<b>SEGURO DE CÁNCER FEMENINO</b>	Muerte accidental Detección cáncer femenino	<input type="checkbox"/> Incapacidad Total Temporal <input type="checkbox"/> Cirugía reconstructiva por cáncer de seno	<input type="checkbox"/> Operación cáncer femenino <input type="checkbox"/> Renta diaria por Hospitalización	<input type="checkbox"/>
<b>SEGURO DE CUENTA PROTEGIDA</b>	Uso indebido de la tarjeta Utilización Forzada Hurto en cajero oficina	<input type="checkbox"/> Incapacidad Total y Permanente <input type="checkbox"/> Compra protegida <input type="checkbox"/> Garantía extendida	<input type="checkbox"/> Hurto en cajero <input type="checkbox"/> Muerte accidental	<input type="checkbox"/>
<b>SEGURO DE CUENTA PROTEGIDA INTEGRAL</b>	Uso indebido de la tarjeta Utilización Forzada Garantía extendida Hurto en cajero oficina	<input type="checkbox"/> Incapacidad Total y Permanente <input type="checkbox"/> Reposición bolso, billetera y contenido <input type="checkbox"/> Reposición de documentos <input type="checkbox"/> Muerte accidental <input type="checkbox"/> Compra protegida	<input type="checkbox"/> Hurto en cajero <input type="checkbox"/> Reposición de Llaveros	<input type="checkbox"/>
<b>SEGURO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CON ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES</b>	Desempleo involuntario	<input type="checkbox"/> Enfermedades Graves	<input type="checkbox"/> Incapacidad Total Temporal	<input type="checkbox"/>
<b>SEGURO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CON ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES, DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA</b>	Desempleo involuntario Detección cáncer femenino y próstata	<input type="checkbox"/> Enfermedades Graves <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Incapacidad Total Temporal	<input type="checkbox"/>
<b>SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES</b>	Muerte accidental	<input type="checkbox"/> Enfermedades Graves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SEGURO DE SUSTRACCIÓN BOLSOS/ BILLETERA PROTEGIDO</b>	Reposición de documentos	<input type="checkbox"/> Reposición bolso, billetera y contenido	<input type="checkbox"/> Reposición de Llaveros	<input type="checkbox"/>
<b>SEGURO MICROEMPRESARIO</b>	Muerte Anexo Enfermedades Graves	<input type="checkbox"/> Incapacidad Total y Permanente <input type="checkbox"/> Auxilio Funebrario	<input type="checkbox"/> Incapacidad Total Temporal	<input type="checkbox"/>
<b>SEGURO PROTECCIÓN INTEGRAL CÁNCER</b>	Muerte a consecuencia de cáncer Renta por hospitalización como consecuencia de un cáncer	<input type="checkbox"/> Tratamiento de Cáncer <input type="checkbox"/> Medicamentos para tratamiento de cáncer	<input type="checkbox"/> Diagnóstico Cáncer	<input type="checkbox"/>
<b>SEGURO PROTECCIÓN INTEGRAL FAMILIA</b>	Muerte Incapacidad total permanente como consecuencia de un accidente sufrido como pasajero de una aeronave Cáncer femenino o cáncer de próstata	<input type="checkbox"/> Incapacidad Total y Permanente <input type="checkbox"/> Renta canasta familiar beneficiarios	<input type="checkbox"/> Enfermedades Graves <input type="checkbox"/> Renta mensual para la pensión escolar de los hijos del asegurado	<input type="checkbox"/>
<b>SEGURO PROTECCIÓN SEGMENTO EXPERIENCIA</b>	Muerte accidental Rotura de huesos de cadera (acetábulo), fémur, tibia, vertebrales. En general, rótula y peroné.	<input type="checkbox"/> Incapacidad Total y permanente Accidental <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cuidados Prolongados	<input type="checkbox"/>
<b>SEGURO DE TARJETA PROTEGIDA</b>	Compra protegida Muerte accidental	<input type="checkbox"/> Uso indebido de la tarjeta <input type="checkbox"/> Hurto en cajero	<input type="checkbox"/> Garantía extendida <input type="checkbox"/> Utilización Forzada	<input type="checkbox"/>
<b>SEGURO DE TARJETA PROTEGIDA INTEGRAL</b>	Compra protegida	<input type="checkbox"/> Utilización Forzada	<input type="checkbox"/> Reposición de Llaveros	<input type="checkbox"/>
<b>SEGURO DE TARJETA PROTEGIDA INTEGRAL PREMIUM</b>	Uso indebido de la tarjeta Muerte accidental	<input type="checkbox"/> Reposición bolso, billetera y contenido <input type="checkbox"/> Garantía extendida	<input type="checkbox"/> Reposición de documentos <input type="checkbox"/> Hurto en cajero	<input type="checkbox"/>
<b>SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES TARJETAS DE CRÉDITOS</b>	Muerte accidental Uso indebido de la tarjeta Utilización Forzada de las tarjetas de crédito Amparo de Incapacidad total temporal (para independientes) Muerte por cualquier causa	<input type="checkbox"/> Reposición bolso, billetera y contenido <input type="checkbox"/> Compra fraudulenta por internet <input type="checkbox"/> Utilización Forzada <input type="checkbox"/> Incapacidad Total y Permanente <input type="checkbox"/> Amparo de desempleo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Reposición de documentos <input type="checkbox"/> Reposición de Llaveros <input checked="" type="checkbox"/> Hurto en cajero <input type="checkbox"/> Hurto en cajero electrónico	<input type="checkbox"/>



**Datos del Asegurado**

Nombre: Cesar Alfonso Apellido: Angarita Salgar

Tipo de identificación:  C.C.  C.E.  P.S.  Número de identificación: 13.842.3691 Nacionalidad: Colombiano

Fecha de nacimiento: 26/03/1957

Actividad económica:  Empleado  Independiente  Estudiante  Rentista o Pensionado  Otra:  CUIP:

Tipo de contrato:  Contrato Obrero o Labor  Contrato Servicios  Asociado o Cooperativa

Contrato a Término Indefinido  Contrato a Término Fijo  Otra:  CUIP: comercio - negocios

Estado Civil: Divorciado Ciudad: Cartagena Departamento: Bolívar

Dirección de Residencia: Vís. Villa Liliana Bloque 3 Apto 703 No Prod. Bancario Asociado al Seguro: Credito 00258691137 - Tel: 8389-9480

Celular: 301-3713353 Teléfono Fijo:  Correo electrónico: angarita.57@hotmail.com

Fecha de ocurrencia del siniestro: 20110902 En caso de siniestro por Garantía Extendida, registre los datos del bien afectado:

Importante: En caso de siniestro por Hurto en Casa, registre la hora en la ocurrió el hecho:  AM  PM

TIPO DE BIEN: Apartamento con crédito hipotecario

Modelo:  MORA  MINUTO

Declaración de los hechos constitutivos de siniestro: Actualmente incapacitado total por enfermedad grave Cirrosis Hepática en probable relación NASH - presencia de lesiones esofágicas en esófago y plan recomendada por el especialista sobre protocolo de transplante de hígado

(Datos del Apoderado del Asegurado o beneficiario principal, completarlo si el asegurado es menor de edad)

Nota: En aquellos casos en los que la reclamación se presenta por intermedio de un hijo o beneficiario, se debe diligenciar un formato independiente por cada uno de los beneficiarios.

Nombre:  Apellido:

Tipo de identificación:  C.C.  C.E.  P.S.  Número de identificación:  Nacionalidad:

Actividad económica:  Empleado  Independiente  Estudiante  Rentista o pensionado  Parentesco con el asegurado:

Dirección:  Departamento:  Ciudad:

Celular:  Teléfono fijo:  Correo electrónico:

Nota: En los casos en los que haya más de un beneficiario reclamante, se debe diligenciar un formato independiente por cada uno de los beneficiarios.

Para todas las coberturas, registrar los datos de la cuenta a la cual se harán los recursos por el pago de la indemnización:

Tipo de Cuenta:  Ahorros  Corriente  N° de cuenta:  Banco:

No poseo cuenta  En caso de no tener cuenta de ahorros o corriente en el sistema financiero la aseguradora se comunicará con el asegurado para informarle como se realizará el pago

**Opción y Declaración de Ingresos**

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de negocios comerciales de compra y venta de bienes
- Tanto mi actividad, profesión u oficio son lícitos y se ejercen dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas como tal en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en este documento, es veraz y verificable.
- Autorizo a las entidades aseguradoras, sociedades de capitalización e intermediarios de seguros, para que con los fines estadísticos y de información entre compañías y entre éstas y las autoridades competentes, consulte, administre, transfiera y reporte a las entidades de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada de la presente declaración de siniestro o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a la Aseguradora.
- Los recursos que se reciban con ocasión del pago de la indemnización, en caso de que ésta sea reconocida, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas de índole alguna.

Relacione las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas por concepto de seguros, respecto de cualquier asegurador, en los dos últimos años

Año	Seguro afectado	Compañía de Seguros	Moneda	Valor de la indemnización

Nota: Autorizo a Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A. para solicitar cualquier información y hacer cualquier verificación que eventualmente sea necesaria para el pago de la indemnización

En el caso que su actividad económica, sea independiente o empleada por un tercero, diligencie los siguientes datos de la oficina, empresa o negocio donde labora actualmente:

Nombre: Cesar Alfonso Angarita S. Cargo: Profesional independiente Dirección: Vís. Villa Liliana Bloque 3 Apto 703 Alciúsa Cartagena

Fax:  Teléfono: 301-3713353

(Información de Ingresos y Patrimonio) (Para toda actividad económica)

Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales	Total de Activos	Total de Pasivos
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

Realiza actividades u operaciones con moneda extranjera:  SI  NO Cúales? (Estrada, número de cuenta y Moneda):

Nota: Actualmente no tengo ingreso, no genero por incapacidad médica.

Firma y Huella del Solicitante:

Firma y Sello del Banco de Bogotá:

Firma de Quien Valida: Doris Ospina Benítez

Nombre de Quien Valida: Doris Ospina Benítez

Cargo: AVS 3204

Fecha Recepción: 19-10-2013

Número del Documento:

Fecha de reclamación: 13/08/14-12/16/14

**IMPORTANTE**

Importante: La aceptación del siniestro y el pago de la indemnización correspondiente dependen en su totalidad del análisis realizado por la Aseguradora.

Nota: El evento del siniestro no responsabilidad del asegurado, la indemnización del seguro solo se produce con una reclamación formal por parte del mismo.

2013713353

46





Prosperidad  
para todos

**CARTAGENA**

Señor (a): CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR  
Dirección: URBANIZACION VILLA LILIANA BLOQ 3 APTO 703 BARRIO  
ALCILIBIA SECTOR MARIA AUXILIADORA CARTAGENA  
Teléfono: 6699955

**CARTAGENA**

**Asunto:** Comunicación Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

En atención a su solicitud de Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral (PCL) a COLPENSIONES dando cumplimiento al Artículo 142 de Decreto ley 019 de 2012 le informamos que el Grupo Médico Laboral de COLPENSIONES le determino en primera oportunidad una Pérdida de la Capacidad Laboral de **52 %** de origen **ENFERMEDAD** y riesgo **COMUN** y Fecha de Estructuración **lunes, 10 de julio de 2017** según los criterios establecidos en el Manual Único para la Calificación de la Invalidez adoptado por decreto 1507 de 2014.

Para iniciar los trámites ante COLPENSIONES para acceder a la pensión de invalidez, previo cumplimiento de los requisitos legales ó para continuar disfrutando la pensión de invalidez, de acuerdo con lo establecido en el artículo 38 de la ley 100 de 1.993, la Pérdida de la capacidad laboral debe ser igual ó mayor al 50%.

Si usted no está de acuerdo con el dictamen médico laboral, puede manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, a la fecha de recibida la comunicación, en la dirección CALLE 96 N. 13 A - 03 PISO 4 BOGOTA o al correo electrónico [juntascolpensiones@asaludlda.com](mailto:juntascolpensiones@asaludlda.com). para emitir el presente dictamen, evento en el cual procederemos a remitir su caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que sea calificado en primera instancia.

Recuerde que en Colpensiones, ningún trámite tiene costo, ni requiere intermediarios y que se puede contactar con nosotros desde Bogotá a los teléfonos: (57 1) 2170100 - 2170109 o en la línea nacional gratuita al 018000 41 0909.

Cordialmente,

  
**HENRY JAIR QUINDONEZ RAMIREZ CC**  
**13747893**

**MEDICO LABORAL**

**Anexo:** Dictamen de PCL en un (01) folio.

**EPS:** Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS

**CC:** Archivo

"Tu futuro lo construimos entre los dos"



FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL  
DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014  
RESOLUCION 3745 DE 2015

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha Dictamen : miércoles, 09 de agosto de 2017 Dictamen No: 2017229428KK  
Motivo Solicitud : Primera Oportunidad: X Primera Instancia: Segunda Instancia:  
Solicitante: AFP: Rama Judicial: Otro:  
EPS: NUEVA EPS ARL:NO REGISTRA  
Empleador: N Afiliado: Pensionado: Beneficiario:  
Nombre Solicitante: NIT/Documento: Telefono: Ciudad:  
Dirección Solicitante: Telefono: Email: Ciudad:

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: ASALUD - Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES Nit: 9003360047  
Dirección: Carrera 10 No. 72 - 33 Torre B Piso 11 Bogotá, D.C. Tel : (57 1) 2170100 - 2170109 Email :

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado: SI Beneficiario: NO  
Apellidos: ANGARITA SALGAR Nombres: CESAR ALFONSO  
Documento de identificación: CC No: 13842369  
Fecha Nacimiento: 03/26/1957 Edad: 60 Años Meses

ETAPAS DEL CICLO VITAL

Bebes y niños menores de 3 años: Niños y adolescentes:  
Población en Edad Económicamente activa : SI Adultos/Adultos mayores:

ESCOLARIDAD: ANALFABETA: Preescolar: Primaria:  
Basica: Media: Universitaria: Post Grados:  
Tecnologica: Otros: Cual:

Dirección: Telefonos: Email: Ciudad:

ESTADO CIVIL: Soltero: Casado: Union Libre:  
Separado: Viudo: Otros:

Encaso de calificar un beneficiario anotar los datos del afiliado/causante

Nombre y Apellidos: Documento de identidad :  
Telefono: Ciudad:

En caso de calificar un menor de edad anotar los datos del acudiente o adulto responsable

Nombre y Apellidos: Documento de identidad :  
Telefono: Ciudad:

AFILIACION AL SISS:

Regimen en salud: Contributivo: Subsidiado: No afiliado:



**FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**  
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014  
RESOLUCION 3745 de 2015

E039	E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
------	--------------------------------------

**Clase funcional/Valor porcentual**

Nombre deficiencia	Tabla	Clase	CFP (CF)	CFM (CFM)	CFU (CFU)	Deficiencia	Deficiencia ponderada	Deficiencia ponderada	Total Deficiencias (Baltazar)
enfermedad del hígado.	Tabla 4.10.	CLASE 2	CLA SE 2	CLA SE 2		22	0		64.8
diabetes mellitus	Tabla 8.10.	CLASE 1	CLA SE 1	CLA SE 1		5	1		64.8
enfermedad cardiovascular hipertensiva	Tabla 2.6.	CLASE 3	CLA SE 1	CLA SE 2		50	0		64.8
enfermedades de la tiroides	Tabla 8.6.	CLASE 1	CLA SE 0	CLA SE 1		5	1		64.8

CFP: Clase Factor Principal      CFM: clase Factor Modulador      CFU: Clase Factor Único

Formula: Ajuste Total de Deficiencia por Tabla: (CFM1 - CFP)+(CFM2-CFP)+(CFM2+CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinacion de valores:  $A + \frac{(100 - A) * B}{100}$       A:Deficiencia de mayor valor      B:Deficiencia de menor valor

**CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA PONDERADA: % total deficiencias (sin ponderar) x 0,5 = 32,39%**

**TITULO II**  
**VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES**

TABLA	ROL LABORAL	%
1	4. Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo	15
2	Autosuficiencia	0
3	Edad económicamente activa	2,5%

\*Sumatoria rol laboral + autosuficiencia económica + edad ( Valor máximo 30%)

TABLA	CALIFICACION OTRAS AREAS OCUPACIONALES (AVD)				
4	Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y dependencia				
clase	valor				
A	0.0	No hay dificultad, no dependencia	D	0,3	Dificultad severa- dependencia severa
B	0.1	Dificultad leve no dependencia			

**FORMULARIO DE CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**  
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014  
RESOLUCIÓN 3745 de 2015

C	0,2	Dificultad moderada-dependencia moderada	E	0,4	Dificultad completa-dependencia completa
---	-----	--	---	-----	--

COD	AREA OCUPACIONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
d1	Tabla 6 Aprendizaje y aplicación del conocimiento	NA	0%										
d3	Tabla 7 Comunicación	NA	0%										
d4	Tabla 8 Movilidad	NA	0,1	0,1	0,2%								
d5	Tabla 9 Auto cuidado- cuidado personal	0,1	0,1	0,1	NA	NA	NA	0,1	0,1	0,2	0,2	0,9%	
d6	Tabla 10 vida domestica	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1%	

Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %)	
Valor final de la segunda parte rol laboral	<b>19,6%</b>

**7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL**

Perdida de Capacidad Laboral = TITULO I - Valor Final Ponderada + TITULO II - Valor final

Perdida de Capacidad Laboral/Ocupacional	=	TITULO I - Valor Final Ponderado	+	TITULO II Valor Final	=	%
VALOR FINAL DE LA PCL%	=	32,39%	+	19,6%	=	52%

FECHA DE ESTRUCTURACION: 10 de julio de 2017

ORIGEN	SI	NO	SI	NO	FECHA ACCIDENTE
Accidente		X		X	
Enfermedad	X		X		

Sustentación: SE CALIFICA CON LOS DOCUMENTOS Y HECHOS APORTADOS POR EL PACIENTE Y SUS FAMILIARES - PACIENTE DE 60 AÑOS, DICE QUE ERA COORDINADOR REGIONAL DE UNA EMPRESA DE TRANSPORTE, DICE ESTAR DESEMPLEADO HACE UN AÑO, ES COTIZANTE INDEPENDIENTE, DIABETICO NO INSULINODEPENDIENTE, HIPERTENSO CRONICA EN FASE HIPERTROFICA, CICRROSIS HEPATICA CON VARICES ESOFAGICAS QUE HAN REQUERIDO DE DOS LUGADURAS EN EL ULTIMO AÑO, HIPOTIROIDISMO EN CONTROLES MEDICOS, ES INDEPENDIENTE EN SUS ABVD, SE ESTRUCTURA PCL DESDE LA ULTIMA VALORCION APORTADA POR HEPATOLOGIA

Clasificación condición de salud - tipo de enfermedad (Marcar con una x)			
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI	NO	
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES:	SI	NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria)(áreas ocupacionales)	SI	NO	X

Tipo de enfermedad	Degenerativa	NO	Progresiva	NO	Alto costo / catastrófica	NO	Congenita / Cerca al nacimiento	NO
--------------------	--------------	----	------------	----	---------------------------	----	---------------------------------	----

**8. GRUPO CALIFICADOR**

GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO



FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL  
DECRETO 1507, AGOSTO 12 de 2014  
RESOLUCION 3748 de 2015

	NOMBRE	REGISTRO MEDICO	FIRMA
Medico	HENRY JAIR QUIÑONEZ RAMIREZ 13747893	CC 4651/2005	

**Henry Quinonez**  
Medico Laboral  
Lic. No. 399/16

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.842.369  
ANGARITA SALGAR

APPELLIDOS  
CESAR ALFONSO

NOMBRES

*[Handwritten signature]*



204-78185-0



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-MAR-1957

SAN VICENTE DE CHUCURI  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73

ESTATURA

A+

G.S. RH

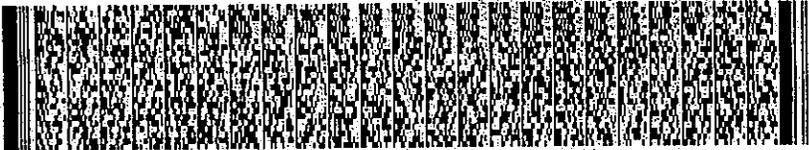
M

SEXO

01-DIC-1976 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Handwritten signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0500100-00156169-M-0013842369-20090513

0011458193A 1

6080000842



# CAR70721 - PODER

Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>

Lun 1/11/2021 10:00 PM

Para: martaremolina@hotmail.com <martaremolina@hotmail.com>

📎 2 archivos adjuntos (104 KB)

CAR70721.pdf; certificado (45).pdf;

Señores

**JUZGADO 1 CIVIL DEL CIRCUITO**

**Cartagena**

<b>Referencia:</b>	<b>RADICADO:</b>	<b>202000005</b>
	<b>DEMANDANTE.</b>	<b>CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR</b>
	<b>DEMANDADO.</b>	<b>ASEGURADORA SOLIDARIA</b>

**JUAN PABLO RUEDA SERRANO**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **79.445.028** de **Bogotá**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **MARTHA LUZ REMOLINA SUESCUN**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **MARTHA LUZ REMOLINA SUESCUN**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico [martaremolina@hotmail.com](mailto:martaremolina@hotmail.com)

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co)

Cordialmente,

**JUAN PABLO RUEDA SERRANO**

C. C. No. **79.445.028** de Bogotá

Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

**MARTHA LUZ REMOLINA SUESCUN**

C. C. No. 21.238.002 de

T. P. No. 71356

**CAR70721** 2021/10/27

\*\*\*\*\*

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa

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

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa no es responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

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

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

\*\*\*\*\*

Correo: Martha Remolina - C x (2 no leídos) - martur1@ya! x (1) WhatsApp x ORION Estación de trabajo x 신비 SinB (역자친구 GFRIEN x +

outlook.live.com/mail/0/id/AQqkADAwATYwMAH0TIB3YS0yODgAYi0wMAHMDAKABAAoLfIDQIRL6mQN4VOAmrg%3D%3D

Todo < > CESAR Reunirse ahora

Mensaje nuevo Eliminar Archivo No deseado Mover a Categorizar

Carpetas

- Bandeja de entrada 15
- Correo no deseado 9
- Borradores 3
- Elementos enviados
- Elementos elimina... 65
- Archivo
- Notas
- Conversation History
- Fuentes RSS
- Junk
- Carpeta nueva

Grupos

← CAR70721 - PODER 4

Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>  
Lun 11/11/2021 10:00 PM  
Para: Usted

CAR70721.pdf 67 KB certificado (45).pdf 37 KB

2 archivos adjuntos (104 KB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive

Señores  
JUZGADO 1 CIVIL DEL CIRCUITO  
Cartagena

Referencia: RADICADO: 202000005  
DEMANDANTE. CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR  
DEMANDADO. ASEGURADORA SOLIDARIA

JUAN PABLO RUEDA SERRANO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.445.028 de Bogotá, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE al doctor MARTHA LUZ REMOLINA SUESCUN, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor MARTHA LUZ REMOLINA SUESCUN, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fe cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico [martaremolina@hotmail.com](mailto:martaremolina@hotmail.com)

PODER CESAR ALF....pdf certificado (45).pdf 1407\_63\_8\_ANGAR....pdf 1407\_63\_16\_ANGA....pdf OM-561-17 ANGA....pdf

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.  
Mostrar todo

Escribe aquí para buscar

11:25 a. m.  
10/11/2021

Correo: Martha Remolina - C x (2 no leídos) - martur1@ya! x (1) WhatsApp x ORION Estación de trabajo x 신비 SinB (역자친구 GFRIEN x +

outlook.live.com/mail/0/id/AQqkADAwATYwMAH0TIB3YS0yODgAYi0wMAHMDAKABAAoLfIDQIRL6mQN4VOAmrg%3D%3D

Todo < > CESAR Reunirse ahora

Mensaje nuevo Eliminar Archivo No deseado Mover a Categorizar

Carpetas

- Bandeja de entrada 15
- Correo no deseado 9
- Borradores 3
- Elementos enviados
- Elementos elimina... 65
- Archivo
- Notas
- Conversation History
- Fuentes RSS
- Junk
- Carpeta nueva

Grupos

← CAR70721 - PODER 4

JUAN PABLO RUEDA SERRANO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.445.028 de Bogotá, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE al doctor MARTHA LUZ REMOLINA SUESCUN, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor MARTHA LUZ REMOLINA SUESCUN, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fe cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico [martaremolina@hotmail.com](mailto:martaremolina@hotmail.com)

Así mismo confirmamos que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co)

Cordialmente,

JUAN PABLO RUEDA SERRANO  
C. C. No. 79.445.028 de Bogotá  
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

MARTHA LUZ REMOLINA SUESCUN  
C. C. No. 21.236.002 de  
T. P. No. 71356

CAR70721 2021/10/27

PODER CESAR ALF....pdf certificado (45).pdf 1407\_63\_8\_ANGAR....pdf 1407\_63\_16\_ANGA....pdf OM-561-17 ANGA....pdf

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.  
Mostrar todo

Escribe aquí para buscar

11:25 a. m.  
10/11/2021

Correo: Martha Remolina - x (2 no leídos) - marturi1@ya! x (1) WhatsApp x ORION Estación de trabajo x 신비 Sin8 (여자친구 GFRIEN x +

outlook.live.com/mail/0/id/AQqKADAwATYwMAHOTI3YS0yODgAYi0wMAHMDAKABAAoLfIDQIRL6mQN4VOAmrg%3D%3D/sxs/AQMkADAwATYwMAHOTI3YS0y...

Todo <- CESAR Reunirse ahora

CAR70721.pdf Descargar Imprimir Guardar en OneDrive Ocultar correo electrónico

Señores  
**JUZGADO 1 CIVIL DEL CIRCUITO**  
Cartagena

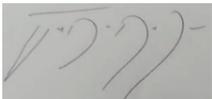
Referencia: **RADICADO: 20200005**  
**DEMANDANTE. CESAR ALFONSO ANGARITA SALGAR**  
**DEMANDADO. ASEGURADORA SOLIDARIA**

**JUAN PABLO RUEDA SERRANO** mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.445.028 de Bogotá, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **MARTHA LUZ REMOLINA SUESCUN**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **MARTHA LUZ REMOLINA SUESCUN**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico [martharemolina@hotmail.com](mailto:martharemolina@hotmail.com).

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co).

Cordialmente,



**JUAN PABLO RUEDA SERRANO**

**CAR70721 - PODER** 4

Reenvió este mensaje el Lun 1/11/2021 10:07 PM.

**N** Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>  
Lun 1/11/2021 10:00 PM  
Para: Usted

CAR70721.pdf 67 KB  
certificado (45).pdf 37 KB

2 archivos adjuntos (104 KB) Descargar todo

Guardar todo en OneDrive

Señores  
**JUZGADO 1 CIVIL DEL CIRCUITO**  
Cartagena

Referencia: **RADICADO: 20200005**

PODER CESAR ALF...pdf certificado (45).pdf 1407\_63\_8\_ANGAR...pdf 1407\_63\_16\_ANGA...pdf OM-561-17 ANGA...pdf

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.  
Mostrar todo

Escribe aquí para buscar

11:27 a. m.  
10/11/2021