



OMP
ABOGADOS

Señores:

**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO
SANTA MARTA - MAGDALENA**
E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL

DEMANDANTE: RICARDO DE AVILA TORRES

DEMANDADOS: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A – BANCO DAVIVIENDA S.A.

RAD. 47001315300120230012900

ALEXANDER GOMEZ PEREZ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.129.566.574 expedida en Barranquilla (Atlántico), abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 185.144 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado judicial de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, de conformidad con el poder especial, amplio y suficiente a mi otorgado por el doctor **ALLAN IVAN GOMEZ BARRETO**, mayor de edad, en su condición de Representante Legal judicial, todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por Superintendencia Financiera de Colombia; al Señor Juez respetuosamente le manifiesto que procedo dentro del término de traslado que se le concediera a mi representada a contestar la demanda, en los siguientes términos:

Que se me reconozca personería para actuar como apoderado judicial de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, con plenas facultades para actuar dentro de todas y cada una de las diligencias que se practiquen dentro del presente proceso.

EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

En cuanto a los hechos de la demanda, me pronuncio de la siguiente manera y enumerándolos de la misma forma en que el apoderado demandante lo hace en su escrito de demanda:

AL HECHO 1: Es cierto, el señor RICARDO DE AVILA TORRES suscribió el crédito terminado en 5134 el día 30 de diciembre de 2019 con la entidad DAVIVIENDA por la suma de \$93.358.017, el cual fue asegurado por la póliza de vida grupo deudores expedida por mi representada SEGUROS BOLIVAR S.A.

AL HECHO 2: Es cierto, con el fin de amparar el crédito No. 5134, mi representada expidió la póliza de vida grupo deudores No. 5130004515555 en la cual se amparaba el saldo insoluto de la deuda en caso de muerte o incapacidad total y permanente del asegurado, siempre y cuando se cumpliera con los requisitos establecidos en las condiciones generales de la póliza y se configurara en debida forma el siniestro.

AL HECHO 3: Es cierto.

AL HECHO 4: Es cierto, el día 20 de diciembre de 2019 el señor RICARDO DE AVILA TORRES diligencio la declaración de asegurabilidad en la cual no manifestó su verdadero estado de salud al momento del diligenciamiento de dicho documento. Se pudo comprobar mediante la reclamación presentada por el demandante que este ya contaba con el diagnóstico de Gonartrosis Grado III (15/02/2018) y Epilepsia (02/06/2018), síndrome de Apnea e Hipoapnea, SAHOS (2017), trastorno de Ansiedad Generalizada, Hipertensión (2016), Epilepsia (2015) Hiperlipidemia mixta (2015), Obesidad, Artrosis (2019), Diabetes Mellitus (2015), previamente a la suscripción del contrato de seguros.

AL HECHO 5: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la suscripción del crédito express por parte del demandante. Sin embargo, es importante resaltar que una vez esta declaración es remitida por la entidad bancaria a la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., para que el consumidor financiero sea incluido en la póliza de vida grupo deudores la información consignada se considera veraz y correcta pues el posible asegurado debe manifestar su verdadero estado de salud, presumiéndose la buena fe de este sin objeción alguna.

Por tal razón, en dicho documento se encuentra consignado lo siguiente:

IMPORTANTE

Esta Declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante.

NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO.

Por lo que al firmar el señor RICARDO DE AVILA TORRES la declaración de asegurabilidad, se entiende que el estado de salud en ese momento es óptimo y no padece de ninguna enfermedad relevante que obligara a mi representada a retraerse a expedir el contrato de seguros o se extra primara debido a las patologías presentadas.

Por motivo de esta información brindada por el demandante, mi representada no indago acerca de su verdadero estado de salud, así como tampoco realizo exámenes médicos por lo cual, no fue posible el conocimiento de las patologías presentadas por el demandante.

AL HECHO 6: Este punto contiene varias apreciaciones que merecen un estudio por separado.

En relación con el dictamen de pérdida de capacidad laboral, manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe ni tuvo conocimiento de esta situación. Es decir, nunca fue notificada de algún dictamen con el fin de poder controvertirlo. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

En relación con la realización de exámenes médicos, manifiesto al despacho que no es posible realizar exámenes médicos al posible asegurado, toda vez que este al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad no informa que padece de alguna enfermedad relevante por la cual deba hacerse una inspección del riesgo. Por lo cual, mi representada asegura el riesgo de manera normal, sin extra prima o alguna novedad relevante que le hiciera conocer a mi representada que el demandante padecía de alguna patología.

En cuanto a la inspección de la historia clínica del demandante, manifiesto al despacho que mi representada no realizó estudio de esta, pues el señor RICARDO DE AVILA TORRES no informó que padeciera alguna enfermedad relevante que hiciera indagar a fondo el estado de salud del demandante. Debemos resaltar que el riesgo amparado por mi representada fue bajo un riesgo normal, según lo informado en la declaración de asegurabilidad, por lo cual no se debía solicitar información adicional al asegurado acerca de su estado de salud.

Por último, en cuanto a la aceptación del estado del riesgo por parte de mi representada, manifiesto al despacho que no es cierto, mi representada no aceptó el riesgo con las patologías que presentaba el demandante antes de la suscripción del contrato de seguros. Por el contrario, esta aceptó el riesgo en un estado normal, toda vez que el señor RICARDO DE AVILA TORRES al momento de suscribir el contrato de seguros y diligenciar la declaración de asegurabilidad, manifestó no padecer de ninguna enfermedad, mintiendo acerca de su verdadero estado de salud.



AL HECHO 8: No es cierto lo manifestado en este hecho, toda vez que desde el momento en que se le pone de presente al consumidor financiero la declaración de asegurabilidad se le explica el contenido de esta, la importancia de leer este documento y de manifestar su verdadero estado de salud. Inclusive la declaración de asegurabilidad reza lo siguiente al final de este:

IMPORTANTE

Esta Declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante.

NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO.

Por lo cual, es evidente que el señor RICARDO DE AVILA TORRES conoció el contenido de este documento, estuvo de acuerdo al manifestar que no padecía de ninguna enfermedad y aun así decide firmarlo sin informar de esto a mi representada. Incumpliendo así con su deber de conducta y el principio de buena fe establecido en el Código de Comercio y normas concordantes que regulan el contrato de seguros.

AL HECHO 9: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe ni tuvo conocimiento del dictamen de pérdida de capacidad laboral realizado al señor RICARDO DE AVILA TORRES. Es decir, mi representada nunca fue notificada de dicho dictamen con el fin de poder controvertirlo. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 10: Es cierto.

AL HECHO 11: Este punto contiene varias apreciaciones que merecen un estudio por separado.

En relación con el cumplimiento de los requisitos para la afectación de la póliza de vida grupo deudores No. 5130004515555 manifiesto al despacho que no es cierto, toda vez que una vez analizada la reclamación presentada por el demandante, mi representada se percató en el señor RICARDO DE AVILA TORRES padecía de enfermedades relevantes antes de la suscripción del contrato de seguros, por lo cual, conforme a lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, el contrato de seguros se encontraba viciado de nulidad relativa por reticencia. Por lo cual, no podría accederse a la reclamación realizada.

En relación con la fecha de presentación de la reclamación, manifiesto al despacho que es cierto.

AL HECHO 12: Es cierto, mi representada objetó la reclamación presentada por el demandante, pues este al momento de los hechos no informo su verdadero estado de salud, por tal motivo, el contrato se encontraba viciado de nulidad relativa por reticencia de conformidad con el artículo 1058 y 1158 del Código de Comercio.

AL HECHO 13: No es cierto, y desde ya es importante manifestar que se evidencia una interpretación errónea del apoderado de la parte demandante en relación con la cláusula SEXTA – EXAMENES MEDICOS, toda vez que claramente esta cláusula señala: *“la aseguradora podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo”*.

Es evidente que esta cláusula hace alusión a solicitar exámenes médicos y realizarlos siempre y cuando nos encontremos en etapa de reclamación por parte del asegurado, por lo cual, debe entenderse que esto no aplica para la etapa precontractual o contractual, pues esta únicamente hace alusión en el momento que se presente la reclamación por el asegurado.

AL HECHO 14: Si bien es cierto que mi representada no realizó exámenes médicos al señor RICARDO DE AVILA TORRES, es importante manifestar que esta no está en la obligación de realizar exámenes médicos a los asegurados o posibles asegurados durante la etapa precontractual, pues con el fin de conocer el estado de salud de los posibles asegurados, mi representada pone de presente la declaración de asegurabilidad con el fin de que se informe su verdadero estado de salud. situación que no ocurrió en el presente caso, toda vez que el señor RICARDO DE AVILA TORRES ya contaba con el diagnóstico de Gonartrosis Grado III (15/02/2018) y Epilepsia (02/06/2018), síndrome de Apnea e Hipoapnea, SAHOS (2017), trastorno de Ansiedad Generalizada, Hipertensión (2016), Epilepsia (2015) Hiperlipidemia mixta (2015), Obesidad, Artrosis (2019), Diabetes Mellitus (2015), previamente a la suscripción del contrato de seguros.

AL HECHO 15: Si bien es cierto que en la declaración de asegurabilidad se autoriza a mi representada para indagar la historia clínica y demás antecedentes médicos del asegurado, es importante resaltar que esto se realiza siempre y cuando el demandante manifieste que sufre de alguna enfermedad antes de la suscripción del contrato de seguros. Esto se inspecciona con el fin de que se analice la forma como se amparara el riesgo, bajo que condiciones o si por el contrario se decide no expedir el contrato de seguros. Por lo cual, la no información del verdadero estado de salud del asegurado, no permite a la compañía aseguradora saber bajo que condiciones se puede expedir el contrato, por lo cual, existe un desequilibrio contractual al asegurarse un riesgo normal, pero que en realidad en cualquier momento podría producirse un siniestro por las patologías sufridas por el asegurado.

Es importante resaltar que mi representada no presento objeción al estado de salud del señor RICARDO DE AVILA TORRES, toda vez que este no manifestó que sufriera de alguna enfermedad previamente a la suscripción del contrato de seguros, por lo cual, no habría lugar a estar en desacuerdo con la declaración de asegurabilidad. Adicionalmente a lo anterior, el demandante acepto la información contenida en esta declaración de asegurabilidad, pues este leyó y posteriormente firmó la declaración de asegurabilidad.

AL HECHO 16: Es cierto, mi representada expidió la certificación individual de fecha 02 de febrero de 2021 en la cual figuraba como asegurado el señor RICARDO DE AVILA TORRES. Cabe resaltar que para dicha fecha la póliza se encontraba vigente, pues la prima era pagada por el demandante con la cuota del crédito.

AL HECHO 17: No es cierto, toda vez que el contrato de seguros recogido en la póliza No. 5130004515555 se encuentra viciado por nulidad relativa por reticencia al no haber informando el demandante su verdadero estado de salud al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad.

AL HECHO 18: Es cierto, el demandante presenta solicitud de reconsideración con el fin que se afecte la póliza No. 5130004515555, pero esta nuevamente es objetada por mi representada.

AL HECHO 19: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva acerca una presunta responsabilidad contractual de mi representada. Lo cual carece de fundamento factico y legal, toda vez que al verse viciado de nulidad relativa por reticencia el contrato de seguros recogido en la póliza No. 5130004515555, no existe obligación alguna de indemnizar a la parte demandante.

AL HECHO 20: No es cierto que la póliza de vida grupo deudores No. 5130004515555 operaría de manera automática como se señala por el demandante en este hecho, toda vez que primero debe analizarse que se cumplen con los requisitos exigidos en las condiciones generales de la póliza por el amparo de incapacidad total y permanente, para así determinar si la reclamación

cumple con los requisitos exigidos por el artículo 1077, es decir, la demostración de la cuantía y la ocurrencia del siniestro.

Por otro lado, al haberse comprobado que el demandante no informo su verdadero de estado de salud al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad, por lo cual, a la luz del artículo 1058 del Código de Comercio, el contrato se encuentra viciado de nulidad relativa por reticencia.

AL HECHO 21: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca de unos presuntos perjuicios sufridos por el demandante, sin embargo, en el expediente no reposa prueba que demuestre esta afectación patrimonial y emocional del señora RICARDO DE AVILA TORRES. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 22: Las circunstancias por la cual se hubiesen pagado algunas reclamaciones anteriores, no guarda relación con el reclamo realizado. Pues, las circunstancias y condiciones son completamente distintas a las establecidas anteriormente. Debemos recordar que no es posible acceder a las pretensiones solicitadas por el demandante, toda vez que se evidencio que este padecía de enfermedades previamente a la suscripción del contrato de seguros.

AL HECHO 23: No es cierto, toda vez que la objeción realizada por mi representada se sustenta en el artículo 1058 y 1158 del Código de Comercio, el cual señala:

“ARTÍCULO 1058. <DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA>. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.”

Conforme con lo anterior, es evidente que a mi representada no le asiste obligación de responder o pagar alguna indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente, pues el contrato se encuentra viciado de nulidad relativa por reticencia.

AL HECHO 24: Este hecho es parcialmente cierto, toda vez que si bien el día 28 de febrero de 2023 se llevo a cabo la audiencia de conciliación extrajudicial, esta se cerro sin animo conciliatorio de todas las partes involucradas.

FRENTE A LAS PRETENSIONES LA DEMANDA

Mi prohilada se opone de manera expresa a las pretensiones formuladas en la demanda por ausencia de presupuestos fácticos y sustanciales, así:

A LA PRIMERA: Esta pretensión no está llamada a prosperar, toda vez que el contrato de seguro, recogido bajo la póliza de vida grupo No. GR- 5130004515555 está viciada de nulidad relativa, de conformidad con lo señalado por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio. Amén de haberse configurado la prescripción ordinaria del contrato de seguros, de conformidad con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

A LA SEGUNDA: Esta pretensión no está llamada a prosperar, toda vez que el contrato de seguro, recogido bajo la póliza de vida grupo No. GR- 5130004515555 está viciada de nulidad relativa, de conformidad con lo señalado por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio. Amén de

haberse configurado la prescripción ordinaria del contrato de seguros, de conformidad con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

A LA TERCERA: Esta pretensión no está llamada a prosperar, toda vez que el contrato de seguro, recogido bajo la póliza de vida grupo No. GR- 5130004515555 está viciada de nulidad relativa, de conformidad con lo señalado por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio. Amén de haberse configurado la prescripción ordinaria del contrato de seguros, de conformidad con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

A LA CUARTA: Esta pretensión no está llamada a prosperar, toda vez que el contrato de seguro, recogido bajo la póliza de vida grupo No. GR- 5130004515555 está viciada de nulidad relativa, de conformidad con lo señalado por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio. Amén de haberse configurado la prescripción ordinaria del contrato de seguros, de conformidad con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

A LA QUINTA: Esta pretensión no está llamada a prosperar, toda vez que el contrato de seguro, recogido bajo la póliza de vida grupo No. GR- 5130004515555 está viciada de nulidad relativa, de conformidad con lo señalado por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio. Amén de haberse configurado la prescripción ordinaria del contrato de seguros, de conformidad con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

A LA SEXTA: Me opongo a esta solicitud, toda vez que no cumple con los requisitos exigidos para ser catalogado como una pretensión, pues se está realizando una solicitud probatoria lo cual no puede realizarse de esta forma sino en el acápite de pruebas.

A LA SEPTIMA: Esta pretensión no está llamada a prosperar por ser consecuencia directa de las anteriores.

EXCEPCIONES A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL

Señoría, me permito proponer las siguientes excepciones de mérito contra las pretensiones de la demanda:

1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

En materia de seguros, cuestión sobre la cual trata este proceso, el fenómeno jurídico de la prescripción se encuentra inmerso en el Artículo 1081 del Código de Comercio, el cual dispone:

“Art. 1081 C. de Co.: - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes”.

El artículo 1081 del Código de Comercio, dispone de un régimen dual de prescripción, la cual, de conformidad a la doctrina autorizada, son independientes una de la otra y su aplicación entre una y el otro tipo de prescripción obedece a un factor subjetivo y no a potestad del “interesado” para elegir el tipo prescriptivo que más le favorezca.



El profesor Hernán Fabio López Blanco, quien es uno de los más autorizados exponentes patrios, en su libro titulado “Comentarios al Contrato de Seguro” señala lo siguiente: “ (...) no es posible elegir entre las dos prescripciones ya que ellas tienen bases precisas para su cómputo, que corren independientemente de la voluntad de las personas vinculadas al contrato y se debe estar prioritariamente a la prescripción ordinaria si se estructuran las bases para su aplicación, porque la extraordinaria tan solo se considera cuando no existe los supuestos par el cómputo de la ordinaria”.

Conforme lo narra los hechos de la demanda y sus anexos, se puede evidenciar de forma palmaria que el hecho que da base a la acción tuvo lugar 07 de agosto de 2020, fecha en la cual el señor RICARDO DE AVILA TORRES tuvo conocimiento del dictamen de pérdida de capacidad laboral No. 73570612-173 expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena. Por ende, al ser un hecho que fue conocido por el demandante, es claro que a partir de dicha fecha debe correr el término de la prescripción ordinaria establecido en la norma antes mencionada.

Acudiendo a la norma ya citada, se puede inferir, sin temor a equívocos, que la presente acción fue incoada mucho después del término que contempla el artículo 1081 del C. de Comercio, pues si el hecho que dio base a la acción fue el día 07 de agosto de 2020, el demandante tenía hasta el día 07 de agosto de 2022 para presentar la demanda, pero es claro que el señor RICARDO DE AVILA TORRES presentó la acción habiendo transcurrido más de dos años, exactamente el día 13 de julio de 2023, es decir después de haberse consumado el termino de prescripción, tal como lo dice el artículo 1081 del Código de Comercio.

Ni siquiera podría hablarse de suspensión de la prescripción con la solicitud de conciliación, toda vez que la misma se presentó el 15 de febrero de 2023, es decir, transcurridos más de 2 años desde la ocurrencia del hecho que inició la contabilización del término de prescripción. En ese sentido, es evidente que en el presente caso ha operado el fenómeno prescriptivo, y así solicito se declare en la providencia que ponga fin a esta instancia.

2. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES POR RETICENCIA O INEXACTITUD.

Los conceptos de reticencia e inexactitud hacen mención a las obligaciones precontractuales del tomador, como lo es la declaración del estado del riesgo, ya que sobre ella se sustentarán todas las bases del contrato de seguro. La declaración del estado del riesgo debe tener dos características; debe ser sincera y versar sobre los hechos y circunstancias determinantes del estado del riesgo.

La inexactitud presupone una conducta activa del tomador e implica discordancia objetiva entre la declaración expresa (la absolución afirmativa o negativa de una pregunta, la afirmación espontánea de un hecho) y la realidad del hecho o circunstancia sobre que ella recae. La reticencia, en cambio, entraña por definición, una conducta pasiva: es el silencio, es la omisión, el encubrimiento de un hecho o circunstancia sobre los cuales se reclamado la atención del tomador o cuya importancia ha debido motivar su declaración espontánea.¹

Es decir que la declaración debe ser ajustada a la verdad de la situación de los bienes y las personas; no se deben omitir por parte del candidato al seguro hechos que pudieran afectar la voluntad del asegurador al momento de valorar el riesgo; el candidato al seguro está en mejor condición para conocer el verdadero estado del riesgo y es su deber informarlas al asegurador para que haga una adecuada calificación del riesgo, ya que ésta se sujeta a la información suministrada por el tomador asegurado o beneficiario en su declaración.

El seguro es un contrato peculiar, fundado bajo el apotegma de la buena fe, elevada a su máxima expresión; el carácter de *uberrimae bonae fidei* le da la connotación particular de la que se anota, de tal suerte que este axioma debe verificarse desde la etapa precontractual del seguro, inclusive,

¹ Teoría general del seguro – El contrato. J. Efrén Ossa G. Temis. Pag 330

en los tratos preliminares también debe observarse so pena de generarse intereses negativos como lo son la nulidad relativa del contrato.

El tratadista Joaquín Garrigues expresa que la exigencia de la ubérrima buena fe obedece al hecho de que “*el seguro es un contrato celebrado en masa, en el que se ofrecen las características propias de un contrato de adhesión*” agregando que la exigencia de la buena fe lleva en el contrato de seguro a consecuencias extremas, desconocidas en los demás contratos, en tal sentido se dice que el seguro es *uberrimae fidei contractus*, esta nota peculiar se manifiesta no solo en la ejecución del contrato, sino en el momento anterior al contrato. Esto es justamente lo típico del seguro. Pero lo característico es que la buena fe opera de modo especial respecto del contratante seguro en el momento en que esté todavía no lo es, se trata de un deber precontractual a cargo del tomador-asegurado del seguro, consistente en declarar exactamente todas las circunstancias que pueden influir en la apreciación de los riesgos cuyas circunstancias el asegurador va a asumir².

Ahora bien, el fenómeno de la reticencia en el contrato de seguro se encuentra regulado en el código de comercio, para una mayor ilustración me permito transcribir las normas que la regulan:

“Art. 1058. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro...” (Negrillas y subrayado por fuera del texto original)

(...)

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

Es claro que, por disposición legal, los artículos 1058 y 1158 del C. de Co. imponen un deber, como imperativo de conducta, en el candidato a asegurado dentro de la póliza dada la especialidad de este contrato, previendo que en caso de incumplimiento en la declaración sincera de los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo tal situación conlleva a la sanción prevista en el citado artículo 1058.

La sanción prevista en el artículo 1058 del código de comercio se justifica en la medida en que la reticencia o inexactitud en la que incurre el tomador, en la declaración del estado del riesgo, representa un “vicio en el consentimiento del asegurador el cual es inducido a un error en su manifestación de voluntad frente al tomador”.

La doctrina sobre el particular ha indicado:

“Como no es razonable exigir al asegurador el aseguramiento “a ciegas” de los riesgos por cuanto ello desvirtuaría el fundamento técnico de la operación aseguradora –la ley de los grandes números y el cálculo de probabilidades–, y como tampoco será posible en todos o en muchos casos la comprobación directa de los riesgos por asumir, dadas (sic) la dispersión geográfica de los riesgos y las numerosas propuestas de aseguramiento que recibe el asegurador en virtud de la contratación en masa, él que tiene que confiar o tener fe en lo que le manifiesta el candidato a tomador y, por ende, se justifica plenamente la existencia de un régimen especial que regule cabalmente el deber de información a cargo de este último y las consecuencias de su incumplimiento. Ese voto de confianza en lo que manifiesta el candidato a

² Joaquín Garrigues, Ob. Cit. Pags 256 y 257



tomador se torna en núcleo fundamental del seguro pues el asegurador, en cierta forma, se abandona, entrega o se pone en las manos de aquel, y estará tranquilo sólo si espera y efectivamente se produce un comportamiento honrado, leal, eficiente, transparente y diligente por parte de quien le proporcionó la información.”³

La Corte Suprema de Justicia, al respecto señaló lo siguiente:

*“No obstante lo aleatorio del contrato, como la ley procura un tratamiento de equilibrio entre el riesgo que asume el asegurador y la contraprestación a cargo del tomador, **las consecuencias de una eventual fractura de esta armonía** pesan no solamente sobre los contratantes, sino sobre los terceros con interés en el contrato, tales como el asegurado o el beneficiario. De ahí que el artículo 1044 ejusdem, declare con diáfandad que el asegurador le puede oponer al beneficiario las excepciones que le hubiera propuesto al asegurado, o al tomador, en caso de ser estos distintos de aquél, y al asegurado las que hubiere podido alegar contra el tomador. **Por consiguiente, si el tomador en la declaración de asegurabilidad incurrió en reticencia o inexactitud, la nulidad relativa que ello genera se constituye en un motivo para el no pago de la indemnización oponible al beneficiario y al asegurado.**” (1999) Corte Suprema de Justicia – Expediente No. 04923*

Ahora, de acuerdo a lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, el candidato al seguro debe declarar en forma sincera el estado del riesgo, esta declaración se puede hacer en forma dirigida, es decir, cuando la aseguradora provee un formulario de preguntas, o de manera espontánea cuando no se entregue el mismo por parte de la compañía de seguros.

En el primer escenario, el hecho de que la aseguradora haya suministrado un cuestionario que debe ser respondido por parte del candidato al seguro, conlleva unos efectos prácticos, como es que se presume que las preguntas que se incluyen en el cuestionario son determinantes para efectos de que la compañía de seguros forme su juicio en torno a la celebración o no del contrato de seguro o su celebración en condiciones más gravosas.

El cuestionario puede contener preguntas referentes a aspectos objetivos o aspectos subjetivos o morales del riesgo. Existiendo omisión de información sobre alguno de esos hechos objetivos o subjetivos o una información imprecisa o inexacta sobre los mismos, se viciaría el consentimiento de la compañía de seguros. Razón por la cual el tomador de seguro está obligado a responder sinceramente el cuestionario que le proporcione la compañía de seguros previo a la celebración del contrato.

En cuanto a la declaración dirigida, la doctrina ha expuesto que *“Cuando la declaración obedece a un cuestionario planteado por el asegurador, mediante una declaración dirigida, la buena fe del declarante opera sobre hechos o circunstancias de orden objetivo y subjetivo. En este caso sólo hace falta la existencia de la reticencia o inexactitud para dar fundamento a la procedencia de la acción rescisoria”⁴*

Bajo esta premisa, el espíritu del artículo 1058 del C. de Co. busca que el asegurador preste su consentimiento libre de vicios, es decir, separado de error o dolo causado por culpa del candidato a tomador – asegurado, consentimiento que para el caso que nos ocupa, como ya bien se expuso se encuentra viciado.

³ Asociación Colombiana de Derecho de Seguros. Deberes de información en la etapa precontractual a cargo del asegurador y del candidato a tomador. Ponencia del Dr. José Fernando Torres Fernández de Castro. XXIII Encuentro Nacional. Santiago de Cali, octubre de 2002.

⁴ GONGORA NAVIA, Luis Jorge; BERNOSKE MERINO, Elizabeth Ann. Declaración Inexacta y Reticente sus efectos en el seguro de vida. En: Memorias XVII Encuentro Nacional Asociación Colombiana de Derecho de Seguros ACOLDESE, octubre de 1992 Paipa (Boyacá).



Igualmente, en fallo de casación de 2 de agosto de 2001, expediente número 6146, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, insistió:

“(...) la declaración de asegurabilidad debe contener una información fidedigna, amén de veraz y oportuna, como quiera que, en función suya, preponderantemente, el asegurador expresará su voluntad de establecer una relación contractual con el sujeto que, en la etapa precedente: la precontractual, fungió en calidad de candidato a tomador del seguro -llamado en algunos círculos asegurando, por su potencialidad-. Ello explica el empleo de la expresiva y diciente locución: "sinceramente", inmersa en el primer inciso del artículo 1058 del Código de Comercio, relativa al deber —o carga- de declarar, que sirve para ilustrar el justiciero deseo que le asiste al legislador, consistente en que el asegurando, con responsabilidad y solvencia, asuma tan revelador compromiso, base fundamental del asentimiento del asegurador, quien ha depositado su confianza en su cocontratante.

Todo ello justifica, en demasía, no sólo la consagración positiva en el derecho nacional del referido deber informativo (o carga, stricto sensu), como se indicó de penetrante valía, sino también la adopción de un severo régimen sancionatorio, para el evento de que el futuro tomador lo pretermite, en muestra de inequívoco resquebrajamiento del axial principio de la buena fe, piedra angular de los negocios de confianza, como lo es el seguro, por antonomasia, sin perjuicio de eventuales investigaciones o inspecciones que, motu proprio, efectúe la entidad aseguradora -facultativamente-, para mejor proveer, si así lo estima aconsejable (art. 1.048 C. de Co), ya que, en rigor, no está obligada a realizarlas. No en balde, son un arquetípico plus -y no un prius-.

(...)

3. *Aplicado el discurso que antecede al contrato de seguro, concretamente a su fase precontractual (buena fe in contrahendo), salta a simple vista su conexión y pertinencia, puesto que la carga (onere u obliegenheit) de declarar el estado del riesgo, radicada en cabeza del candidato a tomador, no se agota por completo al momento de responder el cuestionario formulado por el asegurador, como prima facie pudiera parecer de una inconexa y avara lectura del primer inciso del artículo 1.058 del C. de Co, habida consideración que la plausible -y terminante- exigencia de ‘declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo’, en sí misma considerada, posee un espectro más amplio y, por contera, es titular de una proyección sustancialmente mayor, como tal llamada a trascender el diligenciamiento del cuestionario en comento, que servirá como aquilatada brújula para orientar la tipología de sus respuestas, pero en manera alguna para entender que, una vez obtenidas, cesa -o fenece- dicha exigencia.*

Tan cierto será lo afirmado, que la declaración de asegurabilidad puede hacerse en Colombia -al contrario de otras naciones- sin ‘...sujeción a un cuestionario determinado’ (inciso segundo, art. 1.058, C. de Co.), lo que demuestra que éste no se erige en frontera infranqueable, a la vez que insustituible. Tan sólo es un útil instrumento que, al arbitrio del asegurador, puede o no emplearse, sin que por ello se pueda pretextar que, en este supuesto, el tomador no esté igualmente obligado a "...declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo", ya que es un deber general -lato sensu- (...)"

En el caso concreto, se tiene que se presentó reclamación para el pago del amparo INCAPADIDAD TOTAL Y PERMANENTE en virtud de la póliza de vida grupo No. 5130004515555 en la cual figuraba como asegurado el señor RICARDO DE AVILA TORRES.



A dicha reclamación se le dio respuesta negativa por parte de mi representada SEGUROS BOLIVAR S.A. con fundamento en la reticencia, toda vez que se logró establecer con base en la historia clínica, que el señor RICARDO DE AVILA TORRES tenía antecedentes patológicos de “Gonartrosis Grado III (15/02/2018) y Epilepsia (02/06/2018), síndrome de Apnea e Hipoapnea, SAHOS (2017), trastorno de Ansiedad Generalizada, Hipertensión (2016), Epilepsia (2015) Hiperlipidemia mixta (2015), Obesidad, Artrosis (2019), Diabetes Mellitus (2015), previamente a la suscripción del contrato de seguros, lo que permite afirmar que el asegurado tenía pleno conocimiento de las patologías al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad, inmersa en la solicitud/certificado individual de seguro de vida grupo deudores, en el cual se le formularon preguntas específicas sobre su estado de salud y este omitió informar tales antecedentes médicos ya conocidos, por lo cual se configura una nulidad relativa del contrato de seguro y la pérdida de cualquier derecho en virtud del cual se pretenda una indemnización por los amparos establecidos dentro de la póliza. Situación que le hubiese obligado a mi representada a retraerse de expedir el contrato de seguros o medicamento se hubiese extra primado con el 50% a la asegurada. Tal como se evidencia a continuación:

1.DATOS DEL ASEGURADO	
CONSECUTIVO	OIV-6315-2
ASEGURADO	RICARDO DE AVIAL TORRES
EDAD	46
2.FECHAS IMPORTANTES	
INGRESO A LA POLIZA	30/12/2019
INICIO SINTOMAS/CONSULTO AL MEDICO	HC: 02/06/2018
FECHA DE DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD	HC:
FECHA DEL SINIESTRO	17/10/2020
3, ANTECEDENTES	
3A. ¿SE ENCONTRARON ANTECEDENTES MEDICOS ANTERIOR A LA TOMA DE LA POLIZA?	SI, GONARTROSIS GRADO III (15/02/2018) EPILEPSIA (02/06/2018)
3B. ¿SE RELACIONAN DE MANERA DIRECTA CON LA CAUSA DE SU INCAPACIDAD?	SI
3C. ¿DESDE QUE FECHA?	15/02/2018
3D. ¿HABIA RECIBIDO TRATAMIENTO MEDICO?	SI, TRATAMIENTO FARMACOLOGICO
3E. ¿DE CONOCER ESTOS ANTECEDENTES ¿SE HUBIERA EXTRAPRIMADO DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO?	SI,
3F. ¿EN QUE PORCENTAJE?	SE HUBIERA EXTRAPRIMADO EN UN 100%, SIN ANEXO DE ITP.

Por lo cual, es evidente que la omisión del demandante al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad fue un factor determinante en el pago de la prima y así como de los amparos otorgados en el contrato de seguros. Pues si se hubiese informado esto, el amparo de ITP no hubiese sido otorgado y no estaríamos frente a este proceso judicial.

Dentro de la declaración de asegurabilidad tanto de la póliza de vida grupo No. 5130004515555 se puede evidenciar el siguiente cuestionario:



OMP
ABOGADOS

SEGUROS
BOLÍVAR



DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD
SEGUROS DE VIDA GRUPO
BANCO DAVIVIENDA S.A.



DAVIVIENDA

YO: RICARDO DE AVILA TORRES, mayor de edad, domiciliado en SANTA MARTA, nacido el día 09 del mes 12 del año 1993, con 46 años cumplidos, identificado con CENIA DE CUNDAMA-12 No. 73570612 de SANTA MARTA, Dirección de residencia KIL 325 29-101 SANTA MARTA Teléfono: 3165784936 en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-SIDA; tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones; enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; vrices del esófago; trombosis o derrame cerebral; tromboflebitis, enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas; trasplantes; obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o a dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consequential.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido indiciado, sindicado ni condenado por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio). De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas por Sociedades Bolívar S.A. toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

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

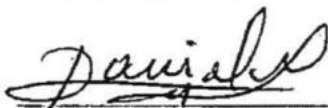
Nombre de mi E.P.S. COMFENA Nombre de mi medicina prepagada _____

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 20 días del mes de DICIEMBRE del año 2019.

Documento que fue firmado por el asegurado, al estar de acuerdo con la información contenida en este, tal como se evidencia a continuación:

IMPORTANTE
Esta Declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante.
NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO.
Una vez cumplidos los 70 años de edad, cesará la cobertura de Incapacidad Total y permanente.
Durante el primer año de vigencia de la póliza, no hay cobertura para muerte o Incapacidad Total y Permanente por Suicidio, intento de suicidio, VIH o SIDA.


Huella


Firma del Asegurado principal
C.C. 73570612

Como se puede observar, el señor RICARDO DE AVILA TORRES, al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad, omitió información esencial sobre su estado de salud, puesto que padecía las patologías de "Gonartrosis Grado III (15/02/2018) y Epilepsia (02/06/2018), síndrome de Apnea e Hipoapnea, SAHOS (2017), trastorno de Ansiedad Generalizada, Hipertensión (2016), Epilepsia (2015) Hiperlipidemia mixta (2015), Obesidad, Artrosis (2019), Diabetes Mellitus (2015), previamente a la suscripción del contrato de seguros, siendo conocidas por este antes de suscribir el contrato de seguro, circunstancia que de ser conocida por SEGUROS BOLIVAR S.A., habría sido fundamental para efectos de la consideración del riesgo asumido, no asumiendo el riesgo o haciéndolo en condiciones más onerosas. Es así, como en el presente caso se vislumbra claramente la configuración de reticencia por parte del asegurado, y, en consecuencia, se originó la respectiva sanción al negocio jurídico, que como ya se ha estudiado previamente consiste en la nulidad relativa del contrato de seguro, extinguiendo de esa manera la obligación condicional de la aseguradora de acceder al pago de la indemnización reclamada por el asegurado.



Respecto de lo consignado por el apoderado de la parte demandante en su escrito de demanda, es menester manifestar que no es procedente jurídica ni legalmente lo pretendido, debido a que la negativa de mi representada se encuentra sustentada fáctica, legal y probatoriamente, en el entendido que es clara la incurrancia del señor RICARDO DE AVILA TORRES, en reticencia al ocultar información acerca de su verdadero estado de salud al momento de declarar sobre el estado del riesgo, tal y como pasa a explicarse a continuación:

La Corte Suprema de justicia, en sentencia de fecha 4 de marzo de 2016, con ponencia del Dr. Fernando Giraldo, en un caso similar, estableció lo siguiente:

“En sentido contrario, a sabiendas de que la aseguradora daba por sentado que su salud era óptima y no le habían detectado algún padecimiento, calló sobre una dolencia de alto riesgo, como lo es la hipertensión, descubierta y medicada desde cinco (5) años atrás, a pesar de que en la historia clínica siempre se advirtió sobre su presencia, patentizándose la importancia, lo que constituía claramente reticencia.

(...)

No puede pasarse por alto que, como lo enseña la literatura médica, la hipertensión es una enfermedad crónica que se caracteriza por unas cifras elevadas de la presión arterial, lo que quiere decir que su presencia es constante y amerita atención permanente, por lo que el hecho de que el afectado estuviera controlado al momento en que convino los seguros no quería decir que no fuera latente el riesgo.”

Bajo esta premisa, el espíritu del artículo 1058 del C. de Co. busca que el asegurador preste su consentimiento libre de vicios, es decir, separado de error o dolo causado por culpa del candidato a tomador – asegurado, consentimiento que para el caso que nos ocupa, como ya bien se expuso se encuentra viciado.

Con el fin de afianzar y darle un poco más de claridad a su despacho al respecto del tema de la reticencia. Me permito traer a colación una sentencia de la Corte Suprema de Justicia.

En sentencia proferida por la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil y Agraria No. T1100122030002017 – 01366 – 01 de 27 de julio de 2017 esta se pronunció al respecto de una acción de tutela interpuesta por una providencia emitida en segunda instancia por un Juzgado Civil del Circuito, el cual decidió declarar la nulidad relativa del contrato por reticencia manifestando los siguientes argumentos:

“Para ello, el Despacho enjuiciado adujo, en suma, que en el caso sub judice, el asegurado tenía «la obligación de manifestar con absoluta sinceridad y sin ningún tipo de reserva su real estado de salud, pues debe observarse que se parte del presupuesto de la buena fe», al margen que sean o no practicados los respectivos exámenes clínicos al momento de la suscripción de la póliza, más aún cuando el tomador, contrario a lo que mostraba su registro médico, afirmó encontrarse en «óptimas condiciones de salud», lo cual no correspondía a la realidad, en tanto que se encontraron «serios antecedentes dentro de la historia clínica que demuestran sin lugar a equívocos que el señor B.B. (...) presentaba un estado mental deplorable. Bajo ese entendido (...) a la aseguradora se le ocultó esa situación. Es lo que se conoce técnicamente como una reticencia, es decir, cuando el tomador oculta su real estado» haciendo creer a la aseguradora que no existen riesgos patentes que pongan en potencial peligro la vida del beneficiario.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar, y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.



3. INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE REALIZAR INSPECCION DEL ESTADO DEL RIESGO (EXAMENES MEDICOS) A CARGO DE MI REPRESENTADA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

En materia de contrato de seguro, el código de comercio en lo concerniente a la reticencia establece lo siguiente:

“Art. 1058. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro...” (Negrillas y subrayado por fuera del texto original)

(...)

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

Al respecto de la carga de la declaración del estado del riesgo la doctrina, ha expuesto:

*“La carga de la declaración del estado del riesgo es de la exclusiva incumbencia del tomador. El asegurador no está legalmente obligado a controlar su fidelidad, a confrontar con la realidad los hechos o circunstancias declarados, a investigarlos superficial o exhaustivamente. Si lo hace, en ejercicio de una política técnico- comercial, en desarrollo de una función preventiva, su conducta no está ciertamente exenta de consecuencias jurídicas”*⁵.

*“El asegurador debe conocer todas las circunstancias que influyen en la apreciación del riesgo. En todos los demás contratos, la verificación del estado del riesgo o condiciones del bien objeto de la contraprestación queda, generalmente librada a la diligencia de la parte interesada. Esta actividad del asegurador se hace imposible, no sólo por onerosa, sino también por incompleta: no está en condiciones de establecer por sus propios medios, por grande que sea la diligencia aplicada, los elementos de hecho que le permitirían apreciar el riesgo”*⁶.

La Corte Suprema de Justicia, también se ha pronunciado en lo referente a hasta dónde debe llegar la diligencia y cuidado del asegurador para conocer el estado del riesgo, lo siguiente:

“Esa extrema diligencia y cuidado, correspondiente a la culpa levísima, no se le impone al asegurador; su responsabilidad en este contrato, sólo llega hasta la llamada “culpa leve” (Art.63 C.C.) por consiguiente no es razonable imponer a una sociedad aseguradora el deber de verificar la sinceridad y exactitud de las declaraciones de un tomador del seguro haciendo indagaciones en las demás empresas dedicadas a la misma actividad mercantil, y no sólo a

⁵ OSSA GOMEZ, J. Efrén. Op. cit., pág. 329.

⁶ HALPERIN, Isaac. Seguros. 2ª. edición actualizada por Juan Carlos Félix Morandi. Volumen I. Buenos Aires: Editorial DE ALMA, 1986. p. 268.



sus casas principales sino a la totalidad de las sucursales o agencias que tengan en el territorio nacional”⁷

De todo lo anteriormente expuesto es claro, que no es obligación del asegurador, realizar ningún tipo de inspección del riesgo o practicar exámenes médicos al candidato del seguro, pues ni la ley, ni la misma jurisprudencia así lo han indicado. Me permito hacer alusión a jurisprudencia reciente, de la Corte Suprema de Justicia en la cual ha sostenido lo siguiente sobre este punto:

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

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

(...)

Ahora bien, no puede pasarse por alto que, tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo¹.”

La Corte Constitucional, en sentencia T-058 de 2016, se pronunció con respecto a los fallos de tutela que consideraba que era una obligación de la aseguradora realizar exámenes médicos con el fin de determinar el estado de salud del tomador del seguro, manifestado lo siguiente:

“En relación con este último punto, es preciso advertir que en algunas sentencias se ha considerado que las aseguradoras (al margen de que no se trate de contratos de medicina prepagada o pólizas médicas), deben realizar con anterioridad a la suscripción de la póliza, un examen médico o exigir que se allegue uno por parte de los asegurados, con el fin de determinar su estado de salud, cuya exigibilidad permite tener un mayor grado de certeza sobre la aplicación del régimen de coberturas y exclusiones del contrato.

Esta exigencia cuya aplicación se ha vinculado con la resolución de casos concretos, a partir de las condiciones fácticas y jurídicas de suscripción del contrato de seguro, ha permitido considerar que la falta de realización del examen dada la ocurrencia del siniestro excluye la posibilidad de la aseguradora de alegar que determinadas enfermedades no se encontraban amparadas y que, por ende, el riesgo es anterior a la celebración del contrato.

El alcance de las providencias en las que se estableció la obligación de realizar un examen médico previo a la celebración del contrato de seguro se limitó a las circunstancias que rodearon cada uno de esos casos, en virtud de los efectos inter-partes que por regla general tienen las sentencias de tutela.

Por tanto, no puede entenderse lo anterior como una regla sobre la materia, pues en el contrato de seguro rige con amplia intensidad el principio de autonomía de la voluntad privada,

⁷ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia de 28 de julio de 1976. Magistrado Ponente Dr. José María Esguerra Samper.



conforme al cual las partes cuentan con la posibilidad de fijar cláusulas específicas y particulares que regulen la relación de aseguramiento según el tipo, categoría o modalidad de póliza, siempre que no se desconozcan normas imperativas, por ejemplo, respecto del surgimiento del riesgo, los actos que resulten inasegurables, la temporalidad de las coberturas, las garantías que se deben brindar por el asegurado y el procedimiento y/o autoridad competente para definir el supuesto que da lugar a la ocurrencia del siniestro.

Por lo anterior, la jurisprudencia de esta Corporación ha advertido que las reglas de los contratos de medicina prepagada o las pólizas médicas, como ocurre con la exigencia del examen previo del estado de salud, no son imperativas ni extensivas frente a todas las modalidades del contrato de seguro, pues cada una de ellas responde a unas particularidades propias, incluso amparadas por el postulado de normatividad de los contratos, como se advirtió en la Sentencia T-832 de 2010[71] y se reiteró en la Sentencia T-751 de 2012,[72] en los siguientes términos: (Negrilla y subraya fuera del texto)

“(…) no resulta plausible suponer que la Corporación extendió a todos los contratos de seguros las reglas propias de los contratos de medicina prepagada, previamente ampliadas al contrato de seguro de salud. La relevancia constitucional del segundo tipo de negocio implica la existencia de reglas particulares que obedecen a límites y vínculos constitucionalmente impuestos a una actividad a la que se asocia un claro interés público.”

Reiterando la posición adoptada por la Sala Primera de Revisión de este Tribunal en la providencia en cita, es innegable que el deber de realizar exámenes médicos previos a la celebración de un contrato de medicina prepagada o pólizas médicas, en los términos previamente expuestos, tiene razón de ser en tanto está involucrada la prestación del servicio público de salud. No obstante, en el caso de los demás seguros, como ocurre con el de vida o el de daños, están en juego intereses distintos que no inciden en el acceso a un servicio público y que no hace necesaria la imposición de límites adicionales a los contenidos en la ley. Por el contrario, en dichas hipótesis la relación de aseguramiento se guía por el principio de autonomía de la voluntad privada, lo que exige verificar que se cumpla con el clausulado acordado por las partes.

Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio que en su tenor literal dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar”

En ese sentido, y tomando en consideración a todos los preceptos de índole jurisprudenciales y doctrinales citados anteriormente, es claro que, no es admisible pretender endilgar en cabeza de mi representada COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., la obligación de realizar exámenes médicos o inspeccionar el estado del riesgo de los posibles candidatos a ser asegurados, pues, al ser el contrato de seguros de vida grupo deudores un contrato peculiar, el mismo se erige o fundamenta sobre el principio de la buena fe, el cual le otorga especial importancia al deber de información que se deben las partes intervinientes durante todo el desarrollo del negocio contractual.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

4. INEFICACIA DEL CONTRATO DE SEGURO E INEXISTENCIA DE LA EVENTUAL OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA POR CUENTA DE COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. Y A FAVOR



DE LA DEMANDANTE CON AFECTACIÓN A LA POLIZA SEGURO DE VIDA No. 5130004515555.

Como quiera que el contrato de seguro en cita adolece de vicios en su formación y, en consecuencia, es susceptible de nulidad relativa conforme a los Artículos 1058 y 1158 del C. de Co., el acto jurídico es ineficaz y, por contera, no existe obligación legal y/o contractual de reconocer la prestación asegurada por cuenta de la póliza que sirvió de fundamento para la vinculación de mi representada.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

5. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN CABEZA DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

En cuanto al régimen de responsabilidad civil contractual, en el derecho civil colombiano se han señalado los siguientes elementos que la conforman, y, por ende, que surja una obligación de indemnizar por parte del deudor, los cuales son: un perjuicio, una culpa contractual y un vínculo de causalidad entre la culpa y el perjuicio, todo lo cual, debe girar en torno a un contrato válidamente celebrado entre las partes.

Por ser este un aspecto que no se encuentra regulado legalmente, la jurisprudencia colombiana ha señalado como elementos comunes entre la responsabilidad contractual y extracontractual que: “ (...) deben encontrarse acreditados en el proceso los siguientes elementos: una conducta humana, positiva o negativa (...) un daño o perjuicio, esto es, un detrimento, menoscabo o deterioro, que afecte bienes o intereses de la víctima(...) una relación de causalidad entre el daño y la conducta de aquel a quien se imputa su producción o generación, y finalmente, un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, por regla general de carácter subjetivo (dolo o culpa) y excepcionalmente de naturaleza objetiva (riesgo).”

En sentencia C1008-10, Magistrado Ponente: Luis Ernesto Vargas Silva, en la cual se estudió la exequibilidad del artículo 1616 del Código Civil, se manifestó lo siguiente:

“3.1. La responsabilidad civil contractual^[3] ha sido definida por la doctrina especializada como aquella que resulta de la inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido^[4]. De este modo, el concepto de responsabilidad civil contractual se ubica en el contexto de un derecho de crédito de orden privado, que solo obra en un campo exclusivo y limitado, vale decir, entre las partes del contrato y únicamente respecto de los perjuicios nacidos de ese negocio jurídico.^[5] En tanto que la responsabilidad civil extracontractual, también denominada delictual o aquiliana, es aquella que no tiene origen en un incumplimiento obligacional, sino en un “hecho jurídico”, ya se trate de un delito o de un ilícito de carácter civil.

Esta clasificación, en la que se sustenta una tesis dualista^[6] de la responsabilidad civil, parte de la consideración de que es preciso hacer una clara distinción entre los efectos que genera el ejercicio de la autonomía de la voluntad privada, plasmada en el acuerdo de voluntades que es ley para las partes (contratos) y los que se producen como consecuencia de la voluntad del Estado plasmada en la ley^[7].

3.2. La legislación colombiana, regula en títulos distintos del mismo Libro del Código Civil, las consecuencias del incumplimiento en materia contractual y las de los hechos jurídicos. En el título XII se ocupa “del efecto de las obligaciones” - artículos 1602 a 1617-; y en el XXXIV – artículos 2341 a 2360- de “la responsabilidad civil por los



delitos y las culpas”, estableciendo respecto de cada tipología las reglas que gobiernan la indemnización de los perjuicios irrogados.

3.3. La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, ha desarrollado esta concepción dual de la responsabilidad civil, separándose explícitamente de una concepción unitaria, y destacando la importancia que tiene esta diferenciación en la práctica judicial, más allá de simples propósitos académicos y teóricos. Así ha indicado que “El Código Civil destina el título 12 de su Libro Cuarto a recoger cuanto se refiere a los efectos de las obligaciones contractuales, y el título 34 del mismo Libro a determinar cuáles son y como se configuran los originados en vínculos de derecho nacidos del delito y de las culpas. (...) Estas diferentes esferas en que se mueve la responsabilidad contractual y la extracontractual no presentan un simple interés teórico o académico ya que en el ejercicio de las acciones correspondientes tan importante distinción repercute en la inaplicabilidad de los preceptos y el mecanismo probatorio^[8]”

En el presente caso, la parte actora, solicita como fundamento de sus pretensiones supuestos incumplimientos por parte de la demandada en el cubrimiento de los riesgos amparados en Póliza de seguro vida grupo deudores No. 5130004515555.

Teniendo en cuenta lo anterior, tenemos que la acción encuentra su respaldo legal, aunque la parte demandante no lo indique en la demanda, en la armonización de los artículos 1602 y 1546 del Código Civil, en los que se dispone que en caso de que uno de los contratantes incumpla sus obligaciones, opera la condición resolutoria, y en tal caso, por efecto de la ley se faculta al otro contratante para pedir a su arbitrio, o el cumplimiento del contrato o su resolución y en ambos casos la indemnización de perjuicios que corresponda.

La jurisprudencia ha determinado que, para la prosperidad de dicha pretensión, se requiere establecer unos supuestos, que ha precisado en los siguientes términos: “dos son los requisitos para la prosperidad de tal acción. A.-) Que el contratante contra el cual se dirige la demanda haya incumplido a su carga; y b.- Que el contratante que la proponga haya cumplido o se haya allanado a cumplir lo pactado a cargo suyo”.

Lo anterior, impone al demandante la obligación de traer con el libelo de la demanda, la prueba de la existencia y validez del contrato del cual brota la o las obligaciones que se enrostra a los demandados como incumplidas.

Pues bien, en el caso bajo estudio, tenemos que la parte demandante atribuye incumplimiento de obligaciones en cabeza de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., pero tenemos que no aporta prueba alguna que demuestre la conducta sobre la cual se funde un supuesto incumplimiento por parte de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., solo se menciona que se presentó reclamación y que en virtud de ello teniendo en cuenta las coberturas de la póliza no se hizo efectiva la misma, pero no aporta prueba, teniendo la carga de hacerlo, la cual sea demostrativa de conducta por parte de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., en la cual se ponga en evidencia un incumplimiento.

Por último, no existe un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, en cabeza de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., por el cual se le pueda endilgar, a título de culpa o dolo, que este incurrió en conducta sobre la cual pueda enrostrársele algún tipo de incumplimiento.

Así las cosas, es claro que no se encuentran reunidos los elementos necesarios para que pueda endilgársele responsabilidad civil contractual en cabeza de la compañía que represento, pues no se cumplen con los presupuestos para que proceda la acción de resolución contractual, por lo que

⁸ Sentencia C 1008 de 2010.

⁹ CSJ Cas 23 de mayo de 1976 Tomada del CC de la Superintendencia de Notariado.



ello conduce necesariamente a la declinación de la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

Por lo anteriormente expuesto, ruego al Despacho declarar probada la presente excepción.

6. IMPOSIBILIDAD POR PARTE DEL DESPACHO DE APLICAR LAS NORMAS DE SEGURIDAD SOCIAL AL PRESENTE PROCESO, POR ESTAR FRENTE A UN CONTRATO DE SEGURO.

Es importante resaltar al despacho que nos encontramos ante un proceso de responsabilidad civil contractual en el cual se solicita por el demandante la afectación de la póliza de vida grupo deudores No. 5130004515555 específicamente por el amparo de incapacidad total y permanente.

Estamos frente a un contrato de seguro que es de carácter privado y se rige en su totalidad por las normas del código de comercio y las condiciones generales y particulares del contrato a lo cual esta compañía ha dado estricto cumplimiento.

Es un contrato privado, sujeto a las normas especiales que cobijan el contrato de seguro y, en especial, a lo pactado en las cláusulas respectivas; el contrato de seguro describe perfectamente las coberturas y condiciones que se requieren para acceder al pago indemnizatorio; es decir, este contrato que la aseguradora aceptó y firmó, exige ciertas condiciones para que le sea pagada una eventual indemnización al asegurado, y que este no ha probado que tales condiciones ocurrieron.

En ese orden de ideas, se cree pertinente traer a colación la Sentencia proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C., de fecha 13 de marzo de 2019, Rad No. 11001310302920150063301, MP Jorge Eduardo Ferreira Vargas, donde esta corporación manifestó:

“La H. Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil ha sostenido la intención de las partes al celebrar los contratos puede desentrañarse tomando en consideración la naturaleza del contrato y las cláusulas claras y admitidas del mismo que sirvan para explicar las dudosas; las circunstancias que influyeron en su celebración determinando la voluntad de las partes para consentir en él; los hechos posteriores de las mismas, que tiene relación con lo que se disputa; las costumbres de los contratantes y los usos del lugar en que han pactado; la aplicación práctica que del contrato hayan hecho ambas partes o una de ellas con aprobación de la otra, y otras convenciones o escritos emanados de los contratantes. En una palabra, el juez tiene amplia libertad para buscar la intención de las partes y no está obligado a encerrarse en el examen exclusivo del texto del contrato para apreciar su sentido.

De ahí que atendiendo esta exigencia, la que indudablemente constituye una verdadera limitación a la voluntad, toda vez que les está vedado a los contratantes en cada caso particular, preterir, derogar, o alterar motu proprio las formas previamente impuestas en esta especie de contratos, haya expuesto la jurisprudencia que la “naturaleza jurídica de un acto no es la que las partes que lo realizan lo quieran arbitrariamente darle, sino la que a él le corresponda legalmente según sus elementos propios, sus calidades intrínsecas y las finalidades perseguidas”, a lo que agregó que: “ese consentimiento no puede depender de las palabras empleadas para manifestarlo, sobre todo cuando omiten formalidades que leyes imperativas reclaman para moldear en ella dicho consentimiento.”

También es sabido que si el intérprete no puede aplicar ninguna de las reglas de interpretación previstas, tales como la lógica, por la naturaleza del contrato, sistemática y extensiva, las cláusulas ambiguas se interpretaran a favor del del deudor



(artículos 1620, 1621, 1622, 1623, y 1624); para que opere esta clase de hermenéutica – a favor del deudor – es requisito sine qua non que en el contrato hayan plasmado cláusulas ambiguas o que puedan interpretarse de varios modos o admitir distintas prestaciones y dar por consiguiente motivo a dudas, incertidumbre o confusión; empero, si esta circunstancia no se avista en el contrato no le es permitido al juzgador acudir a la aplicación de esa clase de interpretación – a favor del deudor (...).”

“En esta misma decisión la Sala recordó que aplicable a todo tipo de convenios, está la interpretación prevalente que da preponderancia a la cláusula particular o negociada cuando entra en conflicto con otra de carácter general; la más compatible con la finalidad y la naturaleza del negocio, en caso de que una estipulación no se acompañe con otras siendo ambas genérica y las más beneficiosa que da prelación a la disposición más benéfica para el consumidor, cuando existe enfrentamiento entre condiciones generales o entre una de estas y otra particular.”

Específicamente en tratándose de contratos de adhesión como lo es el de seguros, está la interpretación pro consumatore o favorable al consumidor (art. 78 Constitución Nacional); la contra preferentem en virtud de la cual las cláusulas ambiguas dictadas por una de las partes debe interpretarse en su contra (art. 1624 ib), la de confianza del adherente, según la cual las disposiciones deben comprenderse en su aceptación corriente o habitual desde el punto de vista del destinatario, entre otras (sentencia citada).”

Esto último es lo que precisamente ocurre en la póliza de seguro de vida grupo deudores No. 5130004515555 y más precisamente en el documento que contiene las condiciones generales de la póliza que se pretende afectar, pues hay una ausencia total de ambigüedad y confusión en la cláusula que contiene los requisitos mínimos respecto a la cobertura de incapacidad total o permanente. Ciertamente, la sala tras analizar la totalidad de los documentos que conforman la póliza de seguro no avista incertidumbre o duda en ninguna de sus cláusulas, por el contrario, lo que aflora en todo su contexto y en especial en la cargas o garantías impuestas motu proprio por la aseguradora es la claridad y nitidez, sin que por asomo se aprecie interpretaciones diversas.

Por todo lo anterior, es claro que el contrato de seguro que nos ocupa, no puede aplicarse las normas de Seguridad Social, toda vez que la calificación de pérdida de capacidad laboral que menciona como soporte con el fin de obtener la indemnización, no incide en la definición de la reclamación, toda vez que esta calificación que tiene efectos en el Campo de la Seguridad Social, con el objeto de garantizar el amparo de las contingencias derivadas de la invalidez, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la ley laboral. En el sistema de seguridad social se han incorporado normas que permiten al Estado regular las situaciones de las personas que enfrentan una pérdida de capacidad laboral, por tal motivo la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral es importante para establecer a que prestaciones tiene derecho una persona, en dicha situación acceder a la pensión, lo cual es totalmente independiente del contrato de seguro.

En ese sentido, es deber del despacho entrar a analizar el litigio que nos ocupa, bajo las normas del contrato de seguro, toda vez que, al ser un contrato consensual, bilateral y de adhesión, debe estudiarse bajo las condiciones generales y particulares que lo regulan y las normas del contrato de seguro establecidas en el Código de Comercio.

7. CUALQUIER OTRO TIPO DE EXCEPCION DE FONDO QUE LLEGARE A PROBARSE Y QUE TENGA COMO FUNDAMENTO LA LEY O EL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA INVOCADA COMO FUNDAMENTO DE LA DEMANDA.

PRUEBAS



Para que se declaren probadas las excepciones propuestas en este escrito, solicito que en la oportunidad procesal correspondiente se decreten, tengan en cuenta y practiquen como pruebas las siguientes:

DOCUMENTALES

1. Declaración de asegurabilidad diligenciada por el señor RICARDO DE AVILA TORRES.
2. Condiciones generales de la póliza de vida grupo deudores No. 5130004515555.
3. Certificado individual de seguro de la vida de grupo deudores No. 5130004515555.
4. Dictamen de pérdida de capacidad laboral No. 73570612-1173 de fecha 06 de agosto de 2023 y constancia de notificación de este.
5. Objeción de fecha 27 de noviembre de 2020 realizada por mi representada COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
6. Objeción de fecha 26 de septiembre de 2022 realizada por mi representada COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
7. Historia clínica del señor RICARDO DE AVILA TORRES.

INTERROGATORIO DE PARTE

Que se cite al señor RICARDO DE AVILA TORRES, varón, mayor de edad, para que absuelva el interrogatorio de parte que les formularé en la respectiva audiencia o diligencia, sobre los hechos de la demanda, su citación se puede efectuar en la dirección indicada en la demanda y a ella me remito.

ANEXOS

1. Los enunciados en el acápite de prueba documental.
2. Poder especial otorgado al suscrito.
3. Certificado de existencia y representación legal de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia y que fue aportado al momento de la notificación.

NOTIFICACIONES

- El demandante y su apoderado reciben notificaciones en las direcciones aportadas en la demanda y a ellas me remito.
- La COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. recibirá notificaciones en la Avenida el Dorado No. 68B - 31, piso 3 de la ciudad de Bogotá D.C.
- Por mi parte las recibiré en la secretaría de su despacho o en la Carrera 58 No. 70-110 Oficina A2 de la ciudad de Barranquilla y al correo agp@ompabogados.com

Del señor Juez, respetuosamente,

ALEXANDER GOMEZ PEREZ
C.C. No. 1.129.566.574 de Barranquilla.
T.P. 185.144 del C.S. de la J.

ACNR



Yo, RICARDO DE AVILA TORRES, mayor de edad, domiciliado en SANTA MARTA, nacido el día 09 del mes 12 del año 1993 con 46 años cumplidos, identificado con CEDULA DE CIUDADANIA No. 73.570.612 de SANTA MARTA. Dirección de residencia KIC 32B 29-101 SANTA WCH Teléfono: 3165784976 en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-SIDA; tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones; enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; varices del esófago; trombosis o derrame cerebral; tromboflebitis, enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas; trasplantes; obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o a dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consequential.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido indiciado, sindicado ni condenado por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio). De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas por Sociedades Bolívar S.A. toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

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

Nombre de mi E.P.S. COMBIVA Nombre de mi medicina prepagada _____

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 20 días del mes de DICIEMBRE del año 2019

EL SIGUIENTE ESPACIO SOLO APLICA PARA CRÉDITOS ASEGURADOS SOBRE EL VALOR DESEMBOLSADO
(Libranza -excepto Hipotecarias- y créditos de vehículo administrados en sistema FINCAR y FINLEA de Confinanciera)

BENEFICIARIOS DEL SEGURO

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	CALIDAD	PARTICIPACIÓN
BANCO DAVIVIENDA S.A.		ONEROSO	Hasta el saldo de la deuda, sin exceder el valor asegurado vigente

IMPORTANTE

Esta Declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante.

NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO.

Una vez cumplidos los 70 años de edad, cesará la cobertura de Incapacidad Total y permanente.

Durante el primer año de vigencia de la póliza, no hay cobertura para muerte o Incapacidad Total y Permanente por Suicidio, intento de suicidio, VIH o SIDA.



[Firma]
Firma del Asegurado principal
73570612

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA OFICINA

¿El solicitante tiene actualmente préstamos con el Banco? NO

Cuantía:

Indique el valor total de los nuevos créditos aprobados:

Línea de crédito:

\$

[Firma]
Vo Bo. Asesor o informador

Beatriz GONZA
Nombre Asesor o informador

1171 BUENA VISTA
Oficina trámite

DATOS ENVÍO**NOMBRE:** RICARDO DE AVIAL TORRES**DIRECCIÓN:** CR 32 B 29 101**CIUDAD:** SANTA MARTA-MAGDALENA**DATOS DEL TOMADOR****NOMBRE:** COOPERATIVA DE TRABAJADORES
RELACIONADOS CON LA MINERIA**DATOS ASEGURADO - No. 1****NOMBRE:** RICARDO DE AVIAL TORRES
IDENTIFICACIÓN: 73570612
EDAD: 46 AÑOS**SEGURO COLECTIVO DE
VIDA GRUPO****CERTIFICADO INDIVIDUAL DE
RENOVACION****Póliza Principal N°:** 2540014107620**Póliza N°:** 2542300012104**Certificado:** 0 **N°:** 001**Fecha de Expedición:** 12/01/2020**VIGENCIA
DEL SEGURO****DESDE**
01/02/2020
Día Mes Año

A las 24 horas

HASTA
01/02/2021
Día Mes Año

A las 24 horas

BENEFICIARIOS

NOMBRE	PARENTESCO	% PARTICIPACIÓN
ADELA BARROZO GOMEZ	CONYUGE	50
IRMA TORREZ DE AVILA	PADRES	50

AMPAROS

COBERTURA	VALOR ASEGURADO	PRIMA
VIDA BASICA	\$ 87,293,229	\$ 651,557
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA	\$ 87,293,229	\$ 65,121
ENFERMEDADES GRAVES	\$ 43,646,614	\$ 38,627

TOTAL PRIMA**\$ 755,305****Código de Clausulado que aplica:** 09/02/2015-1407-P-34-GU-0000000000001. Consulte este clausulado en la página www.segurosbolivar.com

\$ VALORES A PAGAR

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

VALOR DE LA PRIMA VIDA: \$ 62,942

TOTAL A PAGAR \$ 62,942

PERIODICIDAD DE PAGO: MENSUAL

PRIMA PARA UNA VIGENCIA COMPLETA \$ 755,305

**NOTA IMPORTANTE**

El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlos.

-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 dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

-Seguros Bolívar S.A. se reserva el derecho de aceptación individual de cada solicitante para lo cual tendrá un plazo según lo establecido en la condición quinta de las condiciones generales de la póliza, de quince (15) días a partir de la fecha de recibido del presente documento, para notificar al tomador la no aceptación en el (los) seguro(s) del (los) solicitante(s) a cuyo nombre se expide el presente Certificado individual.

-Límite de Responsabilidad: Seguros Bolívar limita su responsabilidad cuando por este producto se suscriba más de una póliza a favor de un mismo asegurado hasta un valor asegurado máximo acumulado de \$150.000.000

Firma Representante Legal



- ☐ VIDA
- ☐ Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración
- ☐ Incapacidad Total y Permanente
- ☐ Enfermedades Graves

PLAN CRECIENTE
PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DE GRUPO
09/02/2015-1407-P-34-GU-0000000000001

CONDICIONES GENERALES

Compañía de Seguros Bolívar S. A., que en el presente contrato se llamará LA ASEGURADORA, en consideración de las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por EL TOMADOR y las solicitudes individuales de los asegurados, las declaraciones de asegurabilidad y los certificados médicos los cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, pagará la correspondiente suma asegurada al recibo de las pruebas que acrediten que la muerte de cualquiera de las personas amparadas ocurrió durante la vigencia y dentro de la cobertura de la presente póliza.

PRIMERA.-AMPARO BÁSICO.

LA ASEGURADORA CUBRE, DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL RIESGO DE MUERTE DE LOS ASEGURADOS.

SEGUNDA.-EXCLUSIONES.

DENTRO DE LOS DOS (2) PRIMEROS AÑOS, CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LA ASEGURADORA NO QUEDA OBLIGADA AL PAGO DE NINGUNA INDEMNIZACIÓN POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- a) **SUICIDIO.**
SI CUALQUIER ASEGURADO SE

QUITARE LA VIDA ESTANDO EN SU SANO JUICIO O DEMENTE O EN CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA.

- b) **VIH POSITIVO -SIDA.**
MUERTE DERIVADA O RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. TRANSCURRIDOS LOS DOS AÑOS EL ASEGURADO ESTARÁ AMPARADO, SIEMPRE Y CUANDO EL DIAGNÓSTICO DEL VIH POSITIVO O SIDA, HAYA SIDO POSTERIOR A LA FECHA DE INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

TERCERA.-DEFINICIONES

- 3.1. **TOMADOR.**
Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas, el cual está obligado al pago de la prima.
- 3.2. **GRUPO ASEGURABLE.**
Es el constituido por más de una persona natural, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o



reglamentaria o que tengan con una persona, natural o jurídica, relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro.

3.3 ASEGURADO

Es la persona natural que hace parte del grupo asegurable y cuya vida se asegura por parte de LA ASEGURADORA, en virtud del presente contrato.

3.4 BENEFICIARIO

Es la persona designada por el ASEGURADO para recibir los beneficios derivados del presente contrato en caso de siniestro y a falta de designación se aplicarán las normas legales sobre la materia.

CUARTA.- VIGENCIA.

Los amparos individualmente considerados sólo entrarán en vigor en la fecha prevista en la Solicitud Individual o Solicitud-Certificado, siempre y cuando haya pago de la primera prima, con independencia de la periodicidad de pago señalada en la póliza, y el documento no haya sido rechazado por LA ASEGURADORA por diligenciamiento incorrecto o por cualquier otra circunstancia.

QUINTA.- REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere ésta póliza si cumple con los siguientes requisitos:

- Tener mínimo 18 años.
- No ser mayor de 70 años.

SÉXTA.- LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

LA ASEGURADORA limitará su responsabilidad cuando por un mismo ASEGURADO se suscriban pólizas de seguros de vida bajo esta misma modalidad de seguro, hasta un valor asegurado acumulado máximo igual al ofrecido en la opción más alta vigente indicado en la carátula de la póliza, en el momento de expedir el o los seguros.

SÉPTIMA.- VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES.

El valor asegurado del seguro de cada persona miembro del grupo asegurable se actualiza a partir de la fecha de inicio de vigencia, teniendo como base el valor asegurado inicial en función de la Unidad de Valor Real (UVR).

OCTAVA.- CÁLCULO DE LA PRIMA.

La prima se establecerá teniendo en cuenta, la edad de cada ASEGURADO, su estado de salud, el valor asegurado individual a la fecha de aseguramiento individual y en cada renovación, aplicando la tarifa registrada en la nota técnica de ésta póliza.

NOVENA.- PAGO DE LAS PRIMAS.

EL TOMADOR es responsable por el pago de las primas. El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la vigencia del seguro. Excepto para la prima inicial, se concede al TOMADOR un período



de gracia de un mes contado a partir de las fechas que para tal efecto se han señalado en la Solicitud Individual o Solicitud-Certificado de esta póliza para el pago de cuotas en forma anual, semestral o trimestral, y de quince (15) días cuando las primas sean pagaderas mensualmente.

La presente Póliza de Vida Grupo es de carácter de seguro contributivo, es decir, la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, por lo tanto, le corresponde al ASEGURADO proveer los recursos necesarios para que EL TOMADOR efectúe el pago de la prima a LA ASEGURADORA.

Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y LA ASEGURADORA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

DÉCIMA.- FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS.

Las primas son anuales, pero también pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, para lo cual se aplicará a la prima anual el factor de 0.5375, 0.2787 y 0.0954 respectivamente.

DÉCIMA PRIMERA.- REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

Si el TOMADOR da aviso por escrito a LA ASEGURADORA para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas

las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación por LA ASEGURADORA o en la fecha especificada por EL TOMADOR para tal terminación, la que ocurra más tarde, y EL TOMADOR será responsable de pagar a LA ASEGURADORA todas las primas debidas en esa fecha, incluyendo una prima a prorrata que comprende desde el período de gracia y hasta la fecha de tal revocación. EL ASEGURADO podrá revocar su seguro individual con arreglo al mismo procedimiento.

Durante la vigencia de la póliza no es revocable por LA ASEGURADORA el amparo básico de Vida al que hace referencia esta póliza.

Sin embargo, en cualquier momento LA ASEGURADORA podrá revocar cualquiera de los anexos contratados por EL ASEGURADO, mediante aviso escrito al TOMADOR, enviado a su última dirección conocida, con no menos de Diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

DÉCIMA SEGUNDA.- DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

Por tratarse de un contrato que se basa en la Buena Fe de las partes, EL TOMADOR y EL ASEGURADO están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el



cuestionario que le sea propuesto por LA ASEGURADORA. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LA ASEGURADORA, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del EL TOMADOR o EL ASEGURADO, el contrato no será nulo, pero LA ASEGURADORA sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente a la que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio sobre error en la edad.

PARÁGRAFO: LA ASEGURADORA tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena, en caso de que el TOMADOR o el ASEGURADO hayan incurrido en reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad.

DÉCIMA TERCERA.- IRREDUCTIBILIDAD.

Transcurridos dos (2) años en vida del ASEGURADO, desde el inicio de vigencia de la póliza, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad.

DÉCIMA CUARTA.- TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

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

- a)** Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, una vez vencido el período de gracia estipulado.
- b)** Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- c)** Cuando EL ASEGURADO, por escrito, solicite su exclusión del seguro.
- d)** A la revocación del contrato, por parte del TOMADOR O EL ASEGURADO.
- e)** En el aniversario de la póliza más inmediato a la fecha en la que EL ASEGURADO cumpla setenta (70) años de edad.
- f)** En el seguro del cónyuge o cualquier ASEGURADO dependiente, al fallecimiento del ASEGURADO principal o cuando éste se retire del grupo.
- g)** Cuando LA ASEGURADORA pague la Indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente, cuando dicho anexo hubiere sido contratado.



- h)** Cuando en el momento de la renovación, el grupo asegurable no se encuentre constituido por más de un ASEGURADO.

DÉCIMA QUINTA.- COBERTURA ININTERRUMPIDA

Con el objetivo de garantizar la cobertura ininterrumpida del ASEGURADO y los beneficios adquiridos mediante la presente póliza de seguro, las partes acuerdan que ésta continuará vigente, actualizando el valor asegurado y la prima de seguro al vencimiento de cada anualidad conforme a las condiciones SÉPTIMA.- VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES y OCTAVA.- CÁLCULO DE LA PRIMA, salvo que se presente alguno de los siguientes supuestos y no opere alguna causal de terminación prevista en esta póliza:

- 15.1** EL ASEGURADO o EL TOMADOR manifiesten su intención de dar por terminado el contrato de seguro, lo cual pueden realizar en cualquier momento.
- 15.2** EL ASEGURADO o EL TOMADOR manifiesten a LA ASEGURADORA, con anterioridad a la fecha del vencimiento de la póliza, su voluntad de que esta no se renueve por un nuevo año.
- 15.3** LA ASEGURADORA manifieste al TOMADOR con una anticipación no menor de un mes a la fecha del vencimiento de la póliza, su voluntad de no renovarla.

DÉCIMA SEXTA.- CONVERTIBILIDAD.

Los Asegurados menores de setenta (70) años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, siempre y cuando lo soliciten dentro del mes siguiente contado a partir de su retiro del Grupo, tendrán derecho a ser asegurados exclusivamente por el amparo básico de vida, sin requisitos médicos o de asegurabilidad, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite LA ASEGURADORA, con excepción de los planes temporales o crecientes, pero sin beneficios ni amparos adicionales, y hasta por una suma igual a la que tenga bajo la Póliza de Grupo. El seguro individual se emitirá conforme a la tarifa aplicada a la edad alcanzada por el ASEGURADO a la fecha de la solicitud.

Si la cobertura individual de un ASEGURADO se incluyó en la póliza como riesgo subnormal se expedirá el Seguro de Vida Individual con la extraprima que corresponda a dicho producto.

DÉCIMA SÉPTIMA.- INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD.

Si respecto a la edad del ASEGURADO se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a)** Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de LA ASEGURADORA, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058 del Código de



- Comercio.
- b)** Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por LA ASEGURADORA, y
- c)** Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b) del presente numeral.

DECIMA OCTAVA.- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

LA ASEGURADORA expedirá para cada ASEGURADO un certificado individual en aplicación a esta póliza. En caso de cambio de valor asegurado y/o modificación de amparos y anexos, previo al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad previstos para este contrato, y a la aprobación de LA ASEGURADORA, se expedirá un nuevo certificado que remplazará al anterior, el cual quedará sin efecto.

DÉCIMA NOVENA.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

Los beneficiarios serán libremente designados por EL ASEGURADO quien los podrá cambiar en cualquier momento.

Cuando ocurra el fallecimiento del ASEGURADO sin que haya designado beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, o el beneficiario fallezca simultáneamente con el ASEGURADO o se ignore cuál de los dos ha muerto primero,

serán beneficiarios el cónyuge o compañero(a) permanente del ASEGURADO en la mitad del seguro y los herederos del ASEGURADO en la otra mitad.

VIGÉSIMA.- RECLAMACIÓN.

Para cualquier reclamación, bien sea para el amparo básico o cualquiera de los anexos, el beneficiario O EL ASEGURADO, según el caso, deberá remitir, junto con el certificado individual del seguro, los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro. El ASEGURADO o el beneficiario, según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos. LA ASEGURADORA se reserva el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

El TOMADOR o beneficiario, a petición de LA ASEGURADORA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro.

VIGÉSIMA PRIMERA.- AVISO DE SINIESTRO.

En caso de muerte de cualquiera de los ASEGURADOS, EL TOMADOR o el beneficiario deberá dar aviso a LA ASEGURADORA dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.



VIGÉSIMA SEGUNDA.- PAGO DE SINIESTRO.

LA ASEGURADORA pagará al ASEGURADO o a los beneficiarios, según el caso, la Indemnización a la que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en la que se acredite la ocurrencia del siniestro.

VIGÉSIMA TERCERA.- DERECHO DE INSPECCIÓN.

LA ASEGURADORA se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del TOMADOR que se refieran al manejo de ésta póliza.

VIGÉSIMA CUARTA.- NOTIFICACIONES.

Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones, anteriores deberá consignarse por escrito; y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

VIGÉSIMA QUINTA.- DOMICILIO.

El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato es la ciudad de Bogotá, D.C., en la República de Colombia, que constituye el domicilio principal de LA ASEGURADORA.

LA ASEGURADORA

SEGUROS
BOLÍVAR



**ANEXO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL
Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN
09/02/2015-1407- A-34-GU-0000000000007**

PLAN CRECIENTE

Por convenio entre LA ASEGURADORA y el TOMADOR y/o el ASEGURADO, este anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo arriba señalada y queda sujeta a sus estipulaciones, excepciones y a las siguientes condiciones.

En todo lo no previsto en este anexo, se aplicarán al mismo las estipulaciones contenidas en las condiciones generales de la póliza.

PRIMERA.- AMPARO

SI DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO Y COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE QUE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A SU OCURRENCIA PRODUCE UNA LESIÓN QUE CAUSE LA MUERTE O DESMEMBRACIÓN DEL ASEGURADO, LA ASEGURADORA PAGARÁ, PREVIA COMPROBACIÓN DE LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, COMO INDEMNIZACIÓN ADICIONAL, AL MONTO DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA DE LA PÓLIZA, EL VALOR PACTADO PARA ESTE ANEXO.

SEGUNDA.- EXCLUSIONES DEL ANEXO.

Este anexo no cubre la muerte, lesión o pérdida que sea consecuencia de o respecto

de:

- a) HOMICIDIO O SU TENTATIVA.
- b) MUERTE LESIÓN O PÉRDIDA CAUSADA POR ARMA DE FUEGO, ARMA CONTUNDENTE O CORTOPUNZANTE.
- c) SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- d) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN, POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA LEGAL.
- e) PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD.
- f) ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- g) ACCIDENTES EN QUE EL PASAJERO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS O CARROS A MOTOR



- (KARTS).
- h)** INTOXICACIONES, OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURA DE ANEURISMAS E INFECCIONES BACTERIALES EXCEPTO LA QUE SE PRESENTE POR LESIÓN SUFRIDA A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LAPÓLIZA.
 - i)** TEMBLORES DE TIERRA, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, RAYO, MAREJADA, O CUALQUIER OTRO FENÓMENO O CONVULSIÓN DE LANATURALEZA.
 - j)** GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTINES, HUELGAS, ACCIONES DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS TERRORISTAS O EN GENERAL, CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.
 - k)** FISIÓN NUCLEAR Y LOS EFECTOS QUE PRODUZCA LA CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
 - l)** ENCONTRARSE EL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DE DROGAS TÓXICAS O HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, SIEMPRE Y CUANDO TAL INFLUENCIA TENGA RELACIÓN CAUSAL CON EL ACCIDENTE.
 - m)** INGESTIÓN DE VENENO O INHALACIÓN DE GASES O VAPORES EN FORMA ACCIDENTAL O DELIBERADA.
 - n)** ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA, O INFECCIONES BACTERIALES DISTINTAS DE LAS CONTRAÍDAS POR LESIÓN CORPORAL ACCIDENTAL.
 - o)** LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO MALARIA, TIFO Y FIEBRE AMARILLA.
 - p)** LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X Y CHOQUES ELÉCTRICOS SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO.
 - q)** PERSONAS QUE SEAN MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS.
 - r)** PROCESOS DE EXTRACCIÓN O DE CONSTRUCCIÓN EFECTUADOS BAJO TIERRA O SOBRE/BAJO AGUA.
 - s)** INDUSTRIAS QUÍMICAS U OTRAS INDUSTRIAS EN DONDE SE UTILICEN O FABRIQUEN SUSTANCIAS TÓXICAS O EXPLOSIVAS.
 - t)** GRUPO DE PERSONAS



EXPUESTAS A ACUMULACIÓN DE RIESGOS POR AVIACIÓN COMO PERSONAL DE EMPRESAS DE AERONAVEGACIÓN, ASÍ COMO LA TILIZACIÓN DE AERONAVES PROPIEDAD DE LA EMPRESA TOMADORA O AL SERVICIO DE ÉSTA. Y VIAJES AÉREOS COLECTIVOS EN QUE PARTICIPEN VARIAS PERSONAS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO.

TERCERA.- DEFINICIONES

3.1. ACCIDENTE

Para los efectos del presente anexo, se entiende por accidente el hecho exterior, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del ASEGURADO, que produzca una lesión corporal que tenga como consecuencia directa e independiente de otra causa, cualquiera de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones y que se manifieste dentro de los noventa (90) días siguientes a su ocurrencia. No se consideran accidentes aquellos hechos enumerados en la condición segunda de este anexo, que hace referencia a las exclusiones.

CUARTA.- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

Es el valor contratado para cada ASEGURADO del grupo individualmente

considerado el cual se establece en la solicitud certificado correspondiente.

QUINTA.- TABLA DE INDEMNIZACIONES.

LA ASEGURADORA pagará la Indemnización estipulada en este anexo, al recibo de las pruebas fehacientes que puedan ser determinadas por los médicos de una manera cierta, de que alguno de los asegurados sufrió a causa de un accidente amparado bajo este anexo, cualquiera de las siguientes pérdidas:

- Muerte accidental.....
.....La suma principal
- Pérdida de ambas manos o ambos pies
.....
La suma principal
- Pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos.....La suma principal
- Pérdida de una mano o un pie y la visión en un ojo.....La suma principal
- Pérdida de una mano o un pie o la visión en un ojo.....50% de la suma principal

Para efectos de la tabla anterior, se entenderá por pérdida lo siguiente:

- a) **Manos:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana, es decir, a nivel de la muñeca.
- b) **Pies:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana, es decir, a nivel del



- tobillo.
- c) **Ojos:** La pérdida total e irreparable de la visión.

En caso de reclamación por alguno de los eventos descritos en la tabla de Indemnizaciones se aplicarán las siguientes condiciones:

- a) Si un accidente produce la muerte accidental y al mismo tiempo una desmembración solo se pagará la suma asegurada principal.
- b) Cualquier pago realizado por este anexo de desmembración se descontará del pago a que haya a lugar por el amparo de Muerte Accidental o por el anexo de Incapacidad Total y Permanente (si está contratado) como consecuencia del mismo accidente.

SEXTA.- EXAMENES MÉDICOS.

LA ASEGURADORA podrá hacer examinar al ASEGURADO tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

SÉPTIMA.- CONVERTIBILIDAD.

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

OCTAVA.- REVOCACIÓN.

Este anexo podrá ser revocado:

- 8.1. Cuando EL TOMADOR o EL ASEGURADO expresamente lo

manifiesten por escrito en cualquier momento.

- 8.2. Por LA ASEGURADORA, mediante aviso escrito al TOMADOR, enviado a su última dirección conocida, con no menos de Diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio,

LA ASEGURADORA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

Si después de revocado el anexo LA ASEGURADORA recibe una o más primas por este anexo ello no implica que los beneficios aquí estipulados continúen vigentes, ni anula tal revocación; en todo caso cualquier prima recibida por un período será reembolsada.

NOVENA.- TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL DEL ANEXO.

El presente anexo se dará por terminado por las siguientes causas:

- 9.1. Al vencimiento de la anualidad más próxima en que EL ASEGURADO cumpla sesenta (60) años de edad.
- 9.2. El pago al ASEGURADO de la indemnización del valor asegurado en este anexo.
- 9.3. El pago al ASEGURADO de la Indemnización del valor asegurado



del anexo de Incapacidad Total y
Permanente si fuera contratado, y

- 9.4.** Por cualquier causa de terminación
del seguro principal.

LA ASEGURADORA

SEGUROS
BOLÍVAR



ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
09/02/2015-1407- A-34-GU-0000000000002
PLAN CRECIENTE

Por convenio entre LA ASEGURADORA y el TOMADOR y/o el ASEGURADO, este anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo arriba señalada y queda sujeta a sus estipulaciones, excepciones y a las siguientes condiciones.

En todo lo no previsto en este anexo, se aplicarán al mismo las estipulaciones contenidas en las condiciones generales de la póliza.

PRIMERA.- DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA

CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES, PARA QUE OPERE EL AMPARO,

NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERÍODO CONTINUO DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS DE INCAPACIDAD.

SEGUNDA.- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

Es el valor contratado para cada ASEGURADO del grupo individualmente considerado para cada uno de los integrantes del grupo.

TERCERA.- PÉRDIDA.

Para efectos del presente anexo, se entenderá por pérdida lo siguiente:

- a)** Manos: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana, es decir, a nivel de la muñeca.
- b)** Pies: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana, es decir, a nivel del tobillo.
- c)** Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.



PARÁGRAFO:

- a) La indemnización por incapacidad total y permanente es excluyente de la indemnización por el amparo básico de Vida, razón por la cual, una vez pagada la Indemnización por dicha incapacidad, se terminará el contrato de seguro.
- b) Cualquier pago realizado por este anexo se descontará del pago a que haya a lugar por el anexo de Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración (si está contratado) como consecuencia del mismo accidente.

CUARTA.-RECLAMACIONES.

El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al ASEGURADO.

En el evento de que el ASEGURADO no pueda efectuar el cobro de la indemnización en razón de su estado de salud certificado por el médico tratante y con las pruebas adicionales exigidas y aceptadas por la ASEGURADORA, el pago se hará a los beneficiarios del seguro de Vida.

QUINTA.-EXÁMENES MÉDICOS.

LA ASEGURADORA podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

SEXTA.- CONVERTIBILIDAD.

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

SÉPTIMA.-REVOCACIÓN.

Este anexo podrá ser revocado:

- 7.1. Cuando EL TOMADOR y ASEGURADO expresamente lo manifieste por escrito.

Por LA ASEGURADORA, mediante aviso escrito al TOMADOR, enviado a su última dirección conocida, con no menos de Diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

- 7.2. LA ASEGURADORA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

Si después de revocado el anexo LA ASEGURADORA recibe una o más primas por este anexo ello no implica que los beneficios aquí estipulados continúen vigentes, ni anula tal revocación; en todo caso cualquier prima recibida por un período será reembolsada.



OCTAVA.- TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL DEL ANEXO.

El presente anexo se dará por terminado por las siguientes causas:

- 8.1.** Al vencimiento de la anualidad más próxima en que EL ASEGURADO cumpla sesenta (60) años de edad.
- 8.2.** El pago al ASEGURADO de la indemnización del valor asegurado en este anexo que genera además la terminación del anexo, de la póliza y de los demás anexos y
- 8.3.** Por cualquier causa de terminación del seguro principal.

LA ASEGURADORA

SEGUROS
BOLÍVAR



**ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO
DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA
09/02/2015-1407- A-34-GU-0000000000003
PLAN CRECIENTE**

Por convenio entre LA ASEGURADORA y el TOMADOR y/o el ASEGURADO, este anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo arriba señalada y queda sujeta a sus estipulaciones, excepciones y a las siguientes condiciones.

En todo lo no previsto en este anexo, se aplicarán al mismo las estipulaciones contenidas en las condiciones generales de la póliza.

PRIMERA.-AMPAROS.

LA ASEGURADORA, POR VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CLÁUSULA CUARTA DE ESTE ANEXO, CUANDO EL ASEGURADO ACREDITE EL DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INFARTO DE MIOCARDIO, LEUCEMIA, CÁNCER, ACCIDENTES CEREBRO-VASCULARES E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA O ACREDITE QUE SE LE HA PRACTICADO CIRUGÍA ARTERIO-CORONARIA O TRANSPLANTE DE ÓRGANOS VITALES, DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO. EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD, EL TRANSPLANTE O LA CIRUGÍA, DEBERÁ TENER LUGAR UNA VEZ TRANSCURRIDOS LOS TRES (3) PRIMEROS MESES DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA PARA CADA ASEGURADO. EL

ASEGURADO TENDRÁ DERECHO HASTA EL PORCENTAJE MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ SE LE DIAGNOSTIQUE MÁS DE UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS POR ESTE ANEXO.

SEGUNDA.-EXCLUSIONES DEL ANEXO.

LA ASEGURADORA NO SERÁ RESPONSABLE DE LOS EVENTOS PRODUCIDOS EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIALMENTE POR:

1. ENFERMEDAD O INVALIDEZ DERIVADA O RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
2. TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y TUMORES DEBIDOS A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).
3. CÁNCER DE SENO, MATRIZ O PRÓSTATA Y LESIONES PREMALIGNAS.
4. ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-



- ARTERIAL, ASÍ COMO EL TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
5. LESIONES CAUSADAS DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO, ESTANDO ESTE EN SU SANO JUICIO O DEMENTE.
 6. ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS O PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.
 7. ENFERMEDADES GRAVES O INVALIDEZ, CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS DROGAS.
 8. TENTATIVA DE SUICIDIO ESTANDO O NO EL ASEGURADO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.

TERCERA.- DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este anexo se entiende por:

3.1. Infarto de Miocardio:

La muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de una irrigación sanguínea deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico definitivo debe basarse en:

- a) Historial de dolores típicos del Tórax.
- b) Alteraciones recientes en electrocardiogramas.
- c) Elevación de las enzimas cardíacas.

3.2. Cirugía Arterio-coronaria.

La intervención quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de dos (2) o más arterias coronarias tratadas con una operación de bypass o puente coronario por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias. La necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada mediante una angiografía coronaria y el resultado de la misma, junto con el informe médico, deberá estar a disposición de LA ASEGURADORA.

3.3. Cáncer.

La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos. Esta definición incluye también leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, como por ejemplo la enfermedad de Hodgkin (Linfogranuloma).

3.4. Accidente Cerebrovascular.

Cualquier accidente Cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de 24 horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.



3.5. Insuficiencia Renal Crónica.

El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual haya que efectuar regularmente diálisis renal o un trasplante de riñón. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.

3.6. Trasplante de órganos Vitales:

Trasplante del corazón, de los pulmones, del hígado o del páncreas.

CUARTA.- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

La suma que LA ASEGURADORA pagará por concepto del presente anexo en caso de enfermedad grave, será hasta del 50 % del valor asegurado correspondiente al amparo básico de vida alcanzado en el momento de la ocurrencia del siniestro.

PARÁGRAFO: La indemnización por enfermedad grave es excluyente con el pago del anexo de incapacidad total y permanente, si hubiere sido contratado, y no es acumulable a la indemnización por el amparo básico de vida; por lo tanto, una vez pagada la indemnización del presente anexo, dicha suma será deducida del valor a indemnizar por el amparo básico de vida o del anexo de incapacidad total y permanente, en el caso de haber sido contratado.

En consecuencia, el valor asegurado para el amparo básico de vida se reducirá en la

misma proporción que existe entre el valor indemnizado por concepto del anexo de enfermedades graves y el valor asegurado restante del amparo básico de vida, con la consecuente disminución de las primas a pagar.

QUINTA.- LÍMITE DEL BENEFICIO.

El beneficio puede aplicarse solamente a las enfermedades graves definidas en la cláusula tercera, cuando estas se manifiesten o sean diagnosticadas por primera vez por un médico y confirmadas por evidencias clínicas y paraclínicas, habiendo transcurrido por lo menos tres meses desde la iniciación de la vigencia del presente anexo.

SEXTA.- RECLAMACIONES.

El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al ASEGURADO.

En el evento de que EL ASEGURADO no pueda efectuar el cobro de la indemnización en razón de su estado de salud certificado por el médico tratante y con las pruebas adicionales exigidas y aceptadas por la ASEGURADORA, el pago se hará a los beneficiarios del seguro de Vida.

SÉPTIMA.- EXÁMENES MÉDICOS.

LA ASEGURADORA podrá hacer examinar al ASEGURADO tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.



OCTAVA.- CONVERTIBILIDAD.

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

NOVENA.- REVOCACIÓN.

Este anexo podrá ser revocado:

- 9.1.** Cuando EL TOMADOR y/o EL ASEGURADO expresamente lo manifiesten por escrito.
- 9.2.** Por LA ASEGURADORA, mediante aviso escrito al TOMADOR, enviado a su última dirección conocida, con no menos de Díez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

LA ASEGURADORA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

Si después de revocado el anexo LA ASEGURADORA recibe una o más primas por este anexo ello no implica que los beneficios aquí estipulados continúen vigentes, ni anula tal revocación; en todo caso cualquier prima recibida por un período será reembolsada.

DÉCIMA.- TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

El presente anexo se dará por terminado por las siguientes causas:

- 10.1.** Al vencimiento de la anualidad más próxima en que EL ASEGURADO cumpla sesenta y cinco (65) años de edad,
- 10.2.** El pago al ASEGURADO de la indemnización del valor asegurado en este anexo.
- 10.3.** El pago al ASEGURADO de la Indemnización del valor asegurado del anexo de Incapacidad Total y Permanente si fuera contratado, y
- 10.4.** Por cualquier causal de terminación del seguro principal.

LA ASEGURADORA



DOCUMENTACIÓN BÁSICA REQUERIDA PARA EL TRÁMITE DE INDEMNIZACIONES

DOCUMENTO	MUERTE NATURAL	MUERTE VIOLENTA (Homicidio suicidio o accidente)	DESAPARE- CIMIENTO	INCAPAC. TOTAL Y PERMAN.
1. Copia autentica del registro civil de defunción del asegurado.	X	X	X	
2. Formulario de declaración del médico (B-706) que atendió al asegurado.	X			
3. Formulario de declaración del reclamante (DR-027).	X	X	X	
4. Fotocopia autenticada del registro civil de nacimiento o de la cédula de ciudadanía del asegurado.	X	X	X	X
5. Historia clínica completa del asegurado.	X			X
6. Certificación de la Fiscalía en la que se informe las circunstancias de la muerte, el delito que se investiga y la forma como fue identificado el cadáver.		X		
7. Fotocopia autenticada de la sentencia que fija la fecha presuntiva de muerte del asegurado.			X	
8. Si la muerte se produjo en accidente de tránsito, croquis del accidente.		X		
9. Formulario de declaración del asegurado (B-117), y declaración del médico que lo atendió (B-706).				X
10. Certificación médica sobre la incapacidad del asegurado. Tiempo mínimo que debe permanecer incapacitado para la expedición del certificado: 150 días.				X
11. Fotocopia autenticada del registro civil de los beneficiarios.	X	X	X	
12. Fotocopia autenticada de la cédula de ciudadanía de los beneficiarios. Si son menores de edad, fotocopia autenticada de la cédula de sus representantes.	X	X	X	
13. Formulario B-114.				X
14. Formulario de uso exclusivo para el conocimiento de beneficiarios (B-121).	X	X	X	

NOTA: Además de la información básica requerida, Seguros Bolívar S.A. se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento que sea necesario para la formalización del reclamo.



CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO VIDA GRUPO - DEUDORES

Fecha Expedición Certificado

DD MM AA

PÓLIZA No.

Datos del Tomador

Nombre o Razón Social	NIT No.
BANCO DAVIVIENDA S.A.	860.034.313-7

Datos del Asegurado

Nombre del asegurado		No. documento de identificación
Amparos		% Asegurado sobre el saldo del crédito
VIDA: ☐ SÍ ☐ NO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: ☐ SÍ ☐ NO		
Ciudad	Departamento	Correo electrónico
Teléfono	Dirección asegurado principal	

Crédito amparado	Línea de crédito	Valor asegurado
No.		\$
Vigencia desde	Vigencia hasta	Prima
DD MM AA	DD MM AA	\$

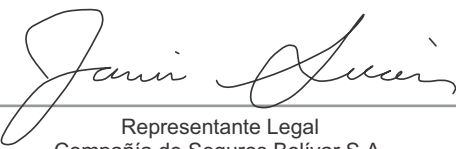
Datos del Beneficiario

Nombre o Razón Social	NIT No.	Calidad
BANCO DAVIVIENDA S.A.	860.034.313-7	ONEROSO
Participación		
100% hasta el saldo no pagado de la deuda. Cualquier saldo, si lo hubiere, corresponderá a los beneficiarios de ley o a los designados.		

Observaciones

1. El valor asegurado actualizado, corresponde al saldo del crédito a la fecha respectiva de liquidación.
2. La vigencia de este seguro esta condicionada a la vigencia del crédito asociado.
3. El ingreso a esta póliza esta sujeto al cumplimiento de los requisitos exigidos por la aseguradora.

Observaciones


Representante Legal
Compañía de Seguros Bolívar S.A.


Firma Autorizada



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL
MAGDALENA
NIT. 819001283-3



Santa Marta, 07 de agosto del 2020

Señor (a):
RICARDO DE AVILA TORRES
CORREO: ricardodat@yahoo.com

REFERENCIA: REMISIÓN Y RECIBIMIENTO DEL DICTAMEN No 73570612-1173

Dada la situación nacional en materia de salud pública, en aras de mitigar el riesgo de exposición de contagio al coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), con fundamento al memorando de fecha 19 de marzo de 2020, emanado por la dirección de riesgo laborales Ministerio Del Trabajo, asunto: directrices de carácter temporal, excepcionales y transitorias para la prevención y disminución del riesgo de exposición a COVID-19, me permito mediante este documento remitirle por vía de correo electrónico, nos reciba el siguientes dictamen de fecha 06 de agosto de 2020.

RICARDO DE AVILA TORRES

C.C. 73570612

DICTAMEN No. 73570612-1173

Emitido por esta junta, para fines de su conocimiento y haga uso de sus respectivos derechos. Contra el dictamen (es) proceden los recursos de reposición y /o apelación presentados por cualquiera de los interesados ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ que lo profirió directamente o por intermedio de sus apoderados dentro de los 10 días siguientes a su notificación sin que requiera de formalidades especiales exponiendo los motivos de inconformidad, acreditando las pruebas que se pretende hacer valer y la respectiva consignación de los honorarios de la JUNTA NACIONAL, si se presenta en subsidio de apelación. De acuerdo a lo dispuesto en el Art. 2.2.5.1.41 del decreto 1072 del 2015.

CORDIALMENTE,


CRISTO RAFAEL SANCHEZ ACOSTA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

DIRECCION: CARRERA 16 No. 25-07 BARRIO LOS ALCAZARES
TELEFONO: 4301053 – 3008662909
juntaregionalmagdalena@outlook.com
SANTA MARTA



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA**

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 06/08/2020	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 73570612 - 1173
Tipo de calificación: Otro	Primera oportunidad: COLPENSIONES	
Instancia actual: Primera instancia	Nombre solicitante: COLPENSIONES	Identificación: NIT 900336004-7
Tipo solicitante:	Ciudad: Bogotá, D.C. -	Dirección: CALLE 73 No. 11-12 EDIFICIO FARMATODO
Teléfono: 2170100		
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena	Identificación: 819.001.283-3	Dirección: CARRERA 16 No. 25-07 BARRIO ALCAZARES
Teléfono: 4224521 - 3008662909	Correo electrónico:	Ciudad: Santa marta - Magdalena

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: RICARDO DE AVILA TORRES	Identificación: CC - 73570612 - CARTAGENA	Dirección: CARRERA 32B No 29-101 CASA 3 SANTA LUCIA
Ciudad: Santa marta - Magdalena	Teléfonos: 4232103 - 3165784476	Fecha nacimiento: 29/10/1973
Lugar: Cartagena de indias - Bolívar	Edad: 46 año(s) 9 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Técnica
Correo electrónico: ricardodat@yahoo.com	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Coomeva EPS
AFP: Colpensiones	ARL: Seguros Bolivar	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: DRUMMOND LTD	Identificación: NIT -	Dirección: KM 10 VIA CIENAGA
Ciudad: Santa marta	Teléfono: 4328000	Fecha ingreso:
Antigüedad: 15 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		
TECNICO MECANICO DE FERROCARRIL - PARTE ELECTRICA		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Colpensiones AFP, califica con dictamen No. DML-5180 de 2019 de fecha 18-02-2020, PCLO 44,21%, FE 22-06-2019. Dx. Motivo de calificación: Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía M511, Gonartrosis no especificada M179, Apnea del sueño G473, Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis K219, Otros trastornos de ansiedad F41, hipertensión esencial (Primaria) I10X, Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (Focales) (Parciales) y con ataques parciales simples G401. Origen: Común.

Usuario el día 19-03-2020 manifiesta inconformidad con el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral. Anota en recurso: "...Por lo anteriormente expuesto, solicitado en la forma más comedida se estime considerar un cambio del porcentaje calificado por el 44.21% con relación al PCL-PERDIDA CAPACIDAD LABORAL-INTEGRAL, por las enfermedades M511-TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA, M179 GONARTROSIS NO ESPECIFICADA, G473-APNEA DE SUEÑO, K219 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS, I10X-HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA, G401-EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES SIMPLES; desconociendo por completo y NO calificando la pérdida capacidad laboral INTEGRAL de las patologías J011 Sinusitis Frontal Aguda, J304 Rinitis Alérgica, No Especificada, M518 Otros trastornos de los discos intervertebrales, M545 Lumbago no especificado, M170 Gonartrosis primaria, bilateral, M211 Deformidad en varo, no clasificada en otra, M818 Otras Osteoporosis, Sin Fractura Patológica, F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión, K295 Gastritis crónica, E780 Hipercolesterolemia Pura, E782 Hiperlipidemia mixta, E149 Diabetes mellitus, no especificada sin mención de complicación, E660 Obesidad Debida A Exceso De Calorias, G400 Epilepsia, G408 Otras Epilepsias, R55x Sincope Y Colapso; y tratamiento PSIQUIÁTRICO que fue diagnosticado en fecha 19-08-215; adicional solicito muy respetuosamente a esta AFP-COLPENSIONES revisar dicha calificación del PCL INTEGRAL...". Folios 17-19.

Antecedentes

Dictamen Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena No. 73570612-36, de fecha 10/01/2019, diagnóstico motivo calificación Gonartrosis, no especificada M179 Origen Enfermedad Laboral.

Dictamen Junta Nacional de Calificación de Invalidez No. 73570612-22999, de fecha 17/10/2019, diagnóstico motivo de calificación: Gonartrosis, no especificada, Origen: Enfermedad Común.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, con ocasión a la contingencia sanitaria del COVID-19 o coronavirus y el aislamiento o cuarentena decretado por el presidente de la República, a través del Decreto 990 de fecha 9 de julio de 2020, procede a emitir el presente dictamen, luego de la valoración del usuario por videollamada.

Resumen de información clínica:

Polisomnografía, Respire Instituto para el Cuidado Respiratorio, Dr. John Pedrozo, 25-02-2018. Conclusión: Estudio demostró incremento de la etapa N1 y N2, con ausencia de N3 y disminución de REM. Arquitectura del sueño: Alterada. Estudio es compatible con el síndrome de apnea. Hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) severo. Folio 32.

Radiografía de rodillas comparativas, Centro Clínico Santiago, Dra. Diana Eusse, 15-02-2018. Impresión diagnóstica: Gonartrosis grado III. Folio 36.

Ortopedia y Traumatología, Surgifast, Dr. Augusto Mendoza, 05-05-2018. Evolución medica: Dolor + genu varo bilateral, limitación de rodillas + derecha. Examen físico: Facies pletórica abdomen globoso, rectificación de la lordosis lumbar, marcha con cojera trendelenburg genu varo bilateral rodillas, bostezo lateral al apoyo monopodal signos clínicos degenerativos hipertrofia sin derrame sinovial defensa antalgica, pulso periférico tibial anterior y posterior presentes. Examen físico: M511. Trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía, M211. Deformidad en varo, M170, Gonartrosis primaria bilateral bloqueo degenerativo rodillas derecha + linfodema venolinfático MMII + sobrepeso corporal, metabólico. Folio 42.

RMN de rodilla, Organización Clínica General del Norte, Dr. Carlos Alberto de la Rosa, 18-05-2018. Impresión diagnóstica: Rotura compleja del cuerno posterior del menisco medial, asociado a edema, osteofitos y quistes subcondrales de la superficie articular tibial (Gonartrosis). Folio 43.

Psiquiatría, Insecar, Dra. Yajaira Freyle, 07-06-2018. Evolución medica: Paciente quien llega en compañía de familiar esposa quien manifiestas que le día 02-06-2018 presento, cuadro de epilepsia, paciente con dificultad para conciliación de sueño que progresa a global, paciente quien se realiza polisomnografía el cual registra apnea del sueño. Pendiente inicio de secciones psicoterapia psicología para afrontamiento y distorsiones cognitivas. Examen mental: Paciente vigil consciente, vestido acorde, edad, sexo y ocasión lenguaje fluido, colabora con la entrevista, con pensamiento ansiedad anticipada, generalización y minimización sin alteraciones sensorio-perceptiva sin agitación psicomotriz durante la entrevista, sin insight de situación actual, memoria y orientación adecuada juicio adecuado paraprosexico. Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F411. Trastorno de ansiedad generalizada, F318. Otros trastornos afectivos bipolares. Folio 44.

Neurología, Neurocountry Portoazul S.A.S, Dr. Addison Rene Bolaños, 08-06-2018. Control: Evolución síntomas acompañado por la esposa. Estaba libre de crisis desde hacía un año, sin embargo, el día 19 de mayo presenta episodio de crisis. La esposa lo encuentra con desviación versiva de la mirada, sialorrea y con movimientos iónicos. Está tomando tegretol 400 mgs cada doce horas. Presenta además apnea obstructiva de sueño con dificultad para conciliar el sueño. Cambios signos clínicos TA 120-80 FC 78. Examen físico y neurológico sin alteraciones. Resultados paraclínicos polisomnografía con titulación de CPAP a presión de once cms de agua, corrige los episodios de apnea obstructiva de sueño. Se ordena manejo con titulación de CPAP a presión de once cms de agua. Se ordena niveles séricos carbamazepina y se ordena estudio prolongado de video EEG de 24 horas para determinar naturaleza de la crisis epiléptica, ya que venia controlado. Dx: G400. Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos relacionados con localizaciones (Focales) (Parciales) y con ataques de inicio localizado. Folio 46.

Electroencefalografía, Neurocountry Portoazul S.A.S, Dr. Addison Rene Bolaños, 20-06-2018. Conclusión: Registro de video electroencefalografía de vigilia y de sueño de doce horas de duración anormal para la edad, se aprecia disfunción cortical con potencial epileptiforme. El diagnóstico de epilepsia de inicio parcial, debería ser considerado. Es necesario, sin embargo, efectuar correlación clínica para aclarar diagnóstico. Folio 48.

Psiquiatría, Insecar, Dra. Yajaira Freyle, 16-07-2018. Evolución medica: Paciente quien llega en compañía de familiar esposa quien manifiestas que le día 19-05-2018 presento, cuadro de epilepsia, paciente con dificultad para conciliación de sueño que progresa a global, paciente quien se realiza polisomnografía el cual registra apnea del sueño. Pendiente inicio de secciones psicoterapia psicología para afrontamiento y distorsiones cognitivas. Paciente quien ya fue valorado por electroencefalogram el cual muestra SDR: Epileptógeno, valoración por neurología el cual indica tratamiento carbamazepina y solicito paraclínicos. Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F411. Trastorno de ansiedad generalizada, F318. Otros trastornos afectivos bipolares. Folio 54.

TAC de SPN, Centro Clínico Santiago, Dra. Diana Eusse Toscano, 09-08-2018. Impresión diagnóstica: Septo nasal desviado. Rinusinusopatia. Hipertrofia inferior bilateral de cornetes. Signos incipientes tomográficos de sinusopatia inflamatoria fronto-maxilar. Bilateral. Folio 56.

Psiquiatría, Insecar, Dra. Yajaira Freyle, 14-09-2018. Evolución medica: Paciente quien llega en compañía de familiar esposa quien manifiestas paciente que ha estado con cuadro de ansiedad anticipada y preocupación extrema, con mejoría de patrón del sueño, pendiente valoración con neumología y neurología y ORL está pendiente realizar estudio de nasolaringología, trae psicoterapia psicológica la cual se evidencia que se estresa con facilidad por cosas muy mínimas. Dx: Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F411. Trastorno de ansiedad generalizada, F318. Otros trastornos afectivos bipolares. Folio 57.

Neurología, Neurocountry Portoazul S.A.S, Dr. Addison Rene Bolaños, 15-09-2018. Control: Evolución síntomas acompañado por la esposa. Refiere que no ha vuelto a presentar episodios de crisis convulsivas. Esta en manejo con tegretol 400 mg cada doce horas. Sin embargo, está presentando episodios de ansiedad y temor presentar crisis epilépticas. Acudido a psiquiatría, quien prescribió sertralina el cual está tomando desde hace dos meses. No ha mejorado con esta medicación. No está utilizando el CPAP. Acudido a orl, quien cambios signos clínicos TA 120-80 FC 78. Sobrepeso, no déficit neurológico focal. Dx: G473. Apnea del sueño.

Fisiatría, FJMA, Dr. Javier Mazenett, 15-11-2018. Evolución medica: Usuario con historia de 4 años de evolución con dolor de espalda baja. Coexiste gonalgia bilateral, ya se realizó bloqueo analgésico en rodilla izquierda. Examen físico: Genu varo bilateral. No lasegue, no Patrick. Neurológico es normal. Puntos dolorosos. Dolor en cuadrado lumbar bilateral. Dx: M545. Lumbago no especificado, m170. Gonartrosis primaria bilateral, M518. Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales. Folio 69.

Biopsia, Patólogos Asociados del Magdalena, Dr. Jaime Pérez, 22-11-2018. Diagnóstico: Gastritis crónica antral difusa activa /mucosa gástrica, biopsia endoscópica. Folio 76.

Psiquiatría, Insecar, Dra. Yajaira Freyle, 19-02-2019. Evolución medica: Se trata de paciente masculino de 45 años de edad quien llega sin compañía de familiar, manifiesta que ha estado con cuadro de situaciones de miedosa irracional en el mes de diciembre 2018, manifiesta que ha estado con psicoterapia con psicología donde se ha trabajado, afrontamiento de miedo y ansiedad anticipada con situación de salud manifiesta que ya fue evaluado por neurología quien envía a medicina laboral para valoración integral, paciente con buen patrón del sueño. Manifiesta olvidos frecuentes, por tal razón fue enviada por neuropsicología. F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F411. Trastorno de ansiedad generalizada, F318. Otros trastornos afectivos bipolares. Folio 103.

Psicología, SIP Prado Barranquilla, Dra. Mileydis Balvuela, 28-10-2019. Evolución medica: Paciente indica: "He bajado de peso, me siento mucho mejor, tuve episodios de epilepsia lo que me dejo la mente bloqueada". No se realiza ejercicios por presentar gonartrosis en ambas rodillas. Pensamientos perturbadores por su condición de salud y por su trabajo lo que le genera ansiedad. Refiere que se le están olvidando las cosas más frecuentemente. Se muestra sereno, dinámico en consulta, orientado, lenguaje claro, respuesta coherentes, receptivo. Dx: F411. Trastorno de ansiedad generalizada. Folio 109.

Medicina laboral, SIP Prado Barranquilla, Dr. Javier Zabaleta, 01-11-2019. Evolución medica: Paciente asiste a cita de control del programa de RCV por HTA, diabetes mellitus tipo II no insulinoqueriente y dislipidemia, con antecedentes de gastritis. Cumple horarios y dosis de medicamentos (Losartan/HCTZD 50/12.5 mg cada 12 horas (8AM-8PM)...aunque acepta que no ha tomado la estatina con regularidad en el último mes. En último cita (02-08-2019) se fracciona la dosis de uno de los antihipertensivos cada 12 horas para mejor cubrimiento de la TA en las 24 horas del día. Sin efectos adversos de medicamentos. Dice cumplir irregularmente con dieta recomendada y no realiza actividad física aeróbica sugerida. Asintomático a nivel cardiovascular. Refiere persistencia de epigastralgia frecuente tipo ardor a pesar de tomar esomeprazol. Dx: I10X. hipertensión esencial (Primaria), E109. Diabetes mellitus no especificado sin mención de complicación, Hipercolesterolemia pura, Aumento anormal de peso, K295. Gastritis no especificada. Folio 109.

Medicina interna, Heres salud Ltda. Dr. Ricardo de Ávila, 06-02-2020. Evolución medica: Paciente con diagnóstico de hipertensión esencial arterial, diabetes mellitus, consulta, epilepsia controlada. Consulta a control. Manifiesta que se siente encuentra con diagnóstico de epilepsia compensado en tratamiento con kepra tabletas, manifiesta ser hipertenso compensado con tratamiento de losaran más hidroclorotizida, compensado, diabetes mellitus controlado con dieta, hiperlipidemia en tratamiento con rosuvastatina compensado. Cardio pulmonar estable los pulmones están claros sin ruidos sobre agregados el abdomen en blando no es doloroso no se palpan masas, no megalias las extremidades están sin edemas. Dx: I10X. Hipertensión esencial (Primaria), E119. Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación, E782. Hiperlipidemia mixta. Folio 117 bis.

Conceptos médicos

Fecha: 19/08/2015 **Especialidad:** Psiquiatría, Uninorte-JCSN Clínica Monserrat, Dr. José del Carmen Bornacelly

Resumen:

Evolución: Paciente referido desde neurología clínica donde consulta por presentar cuadro de múltiples estudios por neurología, cardiología, electrofisiología, otorrinolaringología, sin patología alguna. Refiere cuadro de opresión torácica, afecto depresivo, sensación de respiración superficial, continua. Recibe trazodona y restricción de turnos nocturnos con parcial mejoría clínica. Dx: Trastorno de pánico [Ansiedad Paroxística Episódica].

Fecha: 06/04/2016 **Especialidad:** Psiquiatría, Uninorte-JCSN Clínica Monserrat, Dr. José del Carmen Bornacelly

Resumen:

Evolución medica: Paciente referido desde neurología clínica donde consulta por presentar cuadro de Sincope, múltiples estudios por neurología, cardiología, electrofisiología, otorrinolaringología, sin detectar patología alguna. Refiere cuadro de opresión torácica, afecto depresivo, sensación de respiración superficial, ansiedad continua. Recibe sertralina y restricción de turnos nocturnos con parcial mejoría clínica 06-04-2016. Paciente consciente, alerta, orientado, auto y alopsicamente, afecto mejor modulado, lógico, coherente, conducente, sensorpercepción sin alteración, ciclo de sueño regulado. Dx: Trastorno de pánico [Ansiedad Paroxística Episódica].

Fecha: 17/11/2017 **Especialidad:** Psiquiatría, Fundación del Niño, Dr. Carlos Dávila

Resumen:

Evolución medica: Ilegible. Dx: 1. Trastorno ansioso, 2. Estrés postraumático.

Fecha: 23/04/2019 **Especialidad:** Psiquiatría, Insecar, Dr. Yajaira Freyle Ureche

Resumen:

Evolución medica: Se trata de paciente masculino de 45 años de edad, quien llega sin compañía de familiar, manifiesta que ha estado con persistencia de insomnio de mantenimiento, acompañado de síntomas distímicos y ansiosos, con pensamiento catastróficos, está pendiente cita con neuropsicología por cuadro de olvidos recientes, paciente quien no asiste a psicología con buena tolerancia de medicación. Antecedentes: Natural de Cartagena y procedente de la localidad, tratamiento psiquiátrico desde 2014, HTA y epilepsia en tratamiento, gonartrosis bilateral, cirugía apendicetomía y hemiorrafia inguinal derecha, niega alergia, tabaquismo, alcohol: Ocasional, religión: Católico. Ocupación: Mecánico ferrocarril, técnico de electricidad. Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F411. Trastorno de ansiedad generalizada, F318. Otros Trastornos afectivos bipolares.

Fecha: 27/04/2019 **Especialidad:** Gastroenterología, Unidad de Endoscopia y Gastroenterología del Magdalena, Dr. Carlos Vidal

Resumen:

Diagnóstico definitivo: Erge erosivo severo. Gastritis crónica.

Fecha: 25/06/2019 **Especialidad:** Psiquiatría, Insecar, Dr. Yajaira Freyle Ureche

Resumen:

Evolución medica: Se trata de paciente masculino de 45 años de edad quien llega con familiar acompañante, manifiesta que no ha asistido a neuropsicológica por no disponibilidad en su EPS, acude a psicología quien manifiesta que persiste con cuadro de ansiedad anticipatoria, pensamiento distorsiones (Catastróficos y sobre generalización) se observa autoconcepto fractuado refiere que toma tratamiento de manera regular con mejoría del patrón del sueño. Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F411. Trastorno de ansiedad generalizada, F318. Otros Trastornos afectivos bipolares.

Fecha: 04/07/2019 **Especialidad:** Fisiatría, FJMA, Dr. Francisco Mazenett

Resumen:

Evolución medica: Usuario con historia de 4 años de evolución con dolor de espalda baja. Coexiste gonalgia bilateral, ya se realizó bloqueo analgésico en rodilla izquierda. Examen físico: RMN: Protrusión + desgarro de base amplia colateral derecho leve L2-L3. Rectificación de la lordosis lumbar. Dx: M545. Lumbago no especificado, M170. Gonartrosis primaria bilateral, M518. Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales.

Fecha: 04/09/2019 **Especialidad:** Psiquiatría, Insecar, Dr. Yajaira Freyle Ureche

Resumen:

Evolución medica: Se trata de paciente masculino de 45 años de edad, quien llega con familiar acompañante, manifiesta que toma medicación de manera regular con presencia de altibajos emocionales preocupación por su domicilio de salud con episodios convulsión en horas nocturno presenta ansiedad y angustia irracional acorde a situación actual. Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F411. Trastorno de ansiedad generalizada, F318. Otros Trastornos afectivos bipolares.

Fecha: 30/01/2020 **Especialidad:** Fisiatría, FJMA, Dr. Francisco Mazenett

Resumen:

Evolución medica: Usuario con historia de 6 años de evolución con dolor de espalda baja. Coexiste gonalgia bilateral, ya se realizó bloqueo analgésico en rodilla izquierda con mejoría parcial. Examen físico: Genu varo bilateral. No lasegue, no patrick. Neurológico es normal. Dx: M545. Lumbago no especificado, M170. Gonartrosis primaria, bilateral, M518. Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, G409. HTA, F454. Trastorno somatomorfo por dolor.

Fecha: 04/03/2020 **Especialidad:** Neurología, Neurocountry Portoazul S.A.S, Dr. Addison Bolaños

Resumen:

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena

Calificado: RICARDO DE AVILA TORRES

Dictamen:73570612 - 1173

Página 5 de 10

Evolución medica: Control. Evolución síntoma acompañado por la esposa, originario y procedente de Santa Marta. Anota que presenta somnolencia secundario a efecto por Keppra, la que esta tomando en las noches por 1000 mgs. No ha vuelto a presentar episodios de convulsión. Esta en exámenes laborales para la pensión. Refiere que esta presentando problemas con meniscos. Cambios signos clínicos TA 120-80 FC 78. Examen físico y neurológico sin alteraciones. Dx:G400. Epilepsia y síndrome epilépticos idiopáticos relacionados con localizaciones (Focales) (Parciales) y con ataques de inicio localizado. G473. Apnea del sueño.

Fecha: 03/04/2020 **Especialidad:** Psiquiatría, Insecar, Dr. William Sotomayor

Resumen:

Evolución medica: Se trata de paciente masculino de 46 años de edad, informa que ha estado regular, "Por la cuestión del coronavirus y como mecánico he tenido que ir a trabajar". Patrón de sueño hacia la regularización con la medicación. Examen mental: Paciente con aspecto cuidado, se muestra alerta, orientado en sus tres esferas, niega alteraciones en la sensopercepción, memoria conservada, niega ideas de autodaño, inteligencia impresiona como el promedio, introspección en construcción y juicio de realidad conservado. Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F411. Trastorno de ansiedad generalizada, F318. Otros Trastornos afectivos bipolares.

Fecha: 17/07/2020 **Especialidad:** Psiquiatría, Insecar, Dr. William Sotomayor

Resumen:

Evolución medica: Paciente masculino de 46 años de edad, con diagnostico anotado, manifiesta que ha estado con sensación de ansiedad e insomnio, habla de episodio convulsivo en el mes de mayo, pendiente control por neurología, actualmente con tratamiento con neurología. Niega episodios de irritabilidad y/o de agitación psicomotora que genera la necesidad de hospitalizar en unidad de salud mental. Niega episodios de irritabilidad y/o de agitación psicomotora que indique la necesidad de hospitalizar en unidad de salud mental. Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F411. Trastorno de ansiedad generalizada, F318. Otros Trastornos afectivos bipolares.

Pruebas específicas

Fecha: 03/10/2018 **Nombre de la prueba:** Ecocardiograma, Centro Cardiovascular del Magdalena SA, Dr. Trout Guillermo

Resumen:

Descripción: EKG basal: Ritmo sinusal. Conclusión: Ecocardiograma de estrés de ejercicio del 85% negativo para la inducción de isquemia miocárdica.

Fecha: 24/12/2019 **Nombre de la prueba:** Radiografía de rodillas, Organización Clínica General del Norte, Dra. Diana María Eusse

Resumen:

Impresión diagnostica: Gonartrosis grado III. Osteofitos en tendón del cuádriceps femoral bilateral. Patela alta bilateral.

Fecha: 30/01/2020 **Nombre de la prueba:** Goniometría en columna, Fundación Sanar Kinesis, Dr. Javier Mazenett

Resumen:

SEGMENTO FLEX. EXT. INCLINACION DERECHO INCLINACION IZQUIERDO ROT. DERECHO ROT. IZQUIERDO Columna cervical 30°| 15° 30° 30° 60° 60° Columna dorsolumbar 45° 10° 30° 35° 40° 40° SEGMENTO FLEX. EXT. Rodilla derecha 120° 180°-0° Rodilla izquierda 110° 180°-0°

Fecha: 22/02/2020 **Nombre de la prueba:** RMN de columna lumbar simple, Radioimágenes Radiólogos Asociados, Dra. Elida Mesa

Resumen:

Conclusión: Leve enfermedad discal en el disco intervertebral de L2-L3. Artropatía facetaria lumbar leve en L4-L5 y L5-S1.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

Certificado de Rehabilitación 26-11-2018. Dx: Hipertensión esencial (Primaria), Gonartrosis no especificada, Epilepsia tipo no especificado, Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, Gastritis crónica superficial, Trastorno de ansiedad generalizada. Concepto: No favorable. Folios 8-9.

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 27/07/2020 **Especialidad:** Salud Ocupacional

Tele valoración: Usuario de 46 años de edad, quien desempeña el cargo de técnico mecánico de ferrocarril, con historia de enfermedad discal lumbar, epilepsia, diabetes mellitus en control con dieta, hipertensión arterial con satorén h, amlodipino y atorvastatina, gonartrosis con reemplazo total de rodilla.

Dominancia derecha, cojea con pierna izquierda, la rodilla del mismo lado flexión activa a 90° y la derecha a 105°.

Fecha: 27/07/2020 **Especialidad:** Psicología

Tele valoración: Usuario de 46 años de edad, nivel de escolaridad técnico (Mecánico electricista), estado civil soltero (Unión libre); el cual refiere que desde hace 15 años se vinculó a la empresa Drummond en el cargo de técnico mecánico, desempeñando cargo electricista de locomotoras en el área de ferrocarriles y quien desde 2015 permanece con restricciones laborales como no trabajo nocturno, no conducir, no trabajo en alturas, no trabajo en temperaturas estresantes, no trabajo solo; debido a su múltiples patologías de las que ya se ha calificado trastorno de rodilla como enfermedad común de criterio definitivo por la Junta Nacional. A la entrevista asiste en adecuadas condiciones de higiene y presentación personal, alerta, consciente, orientado en persona, tiempo y lugar; sin trastornos de lenguaje, hipotímico, con queja manifiesta de sensación de ansiedad recurrente ante complejidad en su cuadro clínico que limita su actividad para autocuidado, en relación con su entorno y cumplimiento de actividades de trabajo habitual.

Fundamentos de derecho:

Ley 962 del 2005, artículo 52, Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015, Decreto 1477 de 2014. Calificado con el baremo Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:

Historia clínica aportada inicia con valoración por ortopedia y traumatología 05/05/2018 Dx: M511. Trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía, M211. Deformidad en varo, M170. Gonartrosis primaria bilateral bloqueo degenerativo rodillas derecha + linfodema venolinfático MMII + sobrepeso corporal, metabólico. Psiquiatría 07/06/2018 Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F411. Trastorno de ansiedad generalizada, F318. Otros trastornos afectivos bipolares. Neurología 08/06/2018 Dx: G400. Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos relacionados con localizaciones (Focales) (Parciales) y con ataques de inicio localizado. Psiquiatría 16/07/2018 Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F411. Trastorno de ansiedad generalizada, F318. Otros trastornos afectivos bipolares. Psiquiatría 14/09/2018 Dx: Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F411. Trastorno de ansiedad generalizada, F318. Otros trastornos afectivos bipolares. Neurología 15/09/2018 Dx: G473. Apnea del sueño. Fisiatría 15/11/2018 Dx: M545. Lumbago no especificado, m170. Gonartrosis primaria bilateral, M518. Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales. Psiquiatría 19/02/2019 Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F411. Trastorno de ansiedad generalizada, F318. Otros trastornos afectivos bipolares. Psicología 28/10/2019 Dx: F411. Trastorno de ansiedad generalizada. Md. Laboral 01/11/2019 Dx: I10X. hipertensión esencial (Primaria), E109. Diabetes mellitus no especificado sin mención de complicación, Hipercolesterolemia pura, Aumento anormal de peso, K295. Gastritis no especificada. Md. Interna 06/02/2020 Dx: I10X. Hipertensión esencial (Primaria), E119. Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación, E782. Hiperlipidemia mixta. Usuario aporta: Psiquiatría 19/08/2015 Dx: Trastorno de pánico [Ansiedad Paroxística Episódica]. Psiquiatría 06/04/2016 Dx: Trastorno de pánico [Ansiedad Paroxística Episódica]. Psiquiatría 17/11/2017 Dx: 1. Trastorno ansioso, 2. Estrés postraumático. Gastroenterología 27/04/2019 Diagnóstico definitivo: Erge erosivo severo. Gastritis crónica. Fisiatría 04/07/2019 Dx: M545. Lumbago no especificado, M170. Gonartrosis primaria bilateral, M518. Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales. Fisiatría 30/01/2020 Dx: M545. Lumbago no especificado, M170. Gonartrosis primaria, bilateral, M518. Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, G409. HTA, F454. Trastorno somatomorfo por dolor. Neurología 04/03/2020 Dx: G400. Epilepsia y síndrome epilépticos idiopáticos relacionados con localizaciones (Focales) (Parciales) y con ataques de inicio localizado. G473. Apnea del sueño. Psiquiatría 03/04/2020 Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F411. Trastorno de ansiedad generalizada, F318. Otros Trastornos afectivos bipolares. Psiquiatría 17/07/2020 Dx: F412. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, F411. Trastorno de ansiedad generalizada, F318. Otros Trastornos afectivos bipolares.

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena

Calificado: RICARDO DE AVILA TORRES

Dictamen: 73570612 - 1173

Página 7 de 10

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
G473	Apnea del sueño			Enfermedad común
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación			Enfermedad común
G401	Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques parciales simples			Enfermedad común
K295	Gastritis crónica, no especificada			Enfermedad común
M179	Gonartrosis, no especificada			Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)			Enfermedad común
F411	Trastorno de ansiedad generalizada			Enfermedad común
M511	Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía			Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6	1	3	2	NA	14,00%		14,00%
							Valor combinado		14,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por desorden tracto digestivo superior	4	4.6	1		1	NA	5,00%		5,00%
							Valor combinado		5,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por diabetes mellitus	8	8.10	1			NA	5,00%		5,00%
							Valor combinado		5,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteraciones de la conciencia, por pérdidas de conciencia episódicas, por trastornos del sueño y vigilia, debida a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora y por afasia o disfasia	12	12.1	1	NA	NA	NA	25,00%		25,00%
							Valor combinado		25,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia po trastornos de ansiedad (Eje I)	13	13.3	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
							Valor combinado		20,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular	14	14.15	2		NA	NA	24,00%		24,00%
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.12	NA	NA	NA	NA	0,00%		0,00%
							Valor combinado		24,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	1		1	NA	7,00%		7,00%
							Valor combinado		7,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	14,00%
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	5,00%

Capítulo 8. Deficiencias por alteraciones del sistema endocrino.	5,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	25,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	24,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	7,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **67,09%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

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

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

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

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 **33,55%**

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	20
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	22,50%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0.1	0	0	0	0.1	0	0.2
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0	0.1
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.2	0.2	0.1	0	0	0.1	0.2	0	0.1	0.2	1.1
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0.1	0.1	0.7
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0.2	0	0.1	0.7

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) **2.8**

Valor final título II **25,30%**

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	33,55%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	25,30%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	58,85%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 06/02/2020

Fecha declaratoria: 06/08/2020

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena

Calificado: RICARDO DE AVILA TORRES

Dictamen: 73570612 - 1173

Página 9 de 10

Fecha de valoración por medicina interna, determina que la epilepsia se encuentra controlada, esta es la lesión que tiene mayor peso porcentual dentro de la calificación de las deficiencias.

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

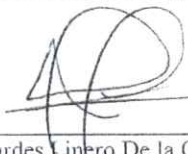
Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: Si

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

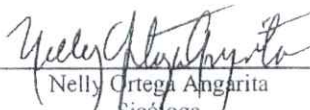


Martha Lourdes Linero De la Cruz

Médico ponente

Médico

03709



Nelly Ortega Angarita

Sicóloga

04182009



Marlon Guillermo Bernal Montaña

Médico

000412

DNI-OIV-65141-2
Bogotá, 20 de Diciembre de 2022

Asegurado: **RICARDO DE ÁVILA TORRES**

Reclamo: **51300027275**

Póliza: **5130004515555**

Crédito: **0591**5134**

Señor:

NILSON MIGUEL PORRAS BÁEZ

nilsonmiquel58@hotmail.com

Teléfono 305382118

Carrera 2 B No. 14-21. Oficina 501

Santa Marta (Magdalena)

Respetado Señor:

En atención a la comunicación presentada con la que solicita la reconsideración por el no pago de la indemnización por la Incapacidad Total y Permanente del señor Ricardo De Ávila Torres relacionada con la póliza de la referencia, al respecto informamos lo siguiente:

- 1) Como se ha mencionado en respuestas anteriores el señor Ricardo De Ávila Torres adquirió con el Banco Davivienda el crédito No 0591**5134 para lo cual diligenció declaración de asegurabilidad el día 30 de diciembre de 2019, en donde informó gozar de buena salud, motivo por el cual la Compañía otorgó la cobertura en condiciones normales y no practicó exámenes médicos de ingreso al asegurado. En virtud de lo anterior fue incluido en la póliza de Vida Grupo Deudores No. 5130004515555 con las coberturas de Vida e Incapacidad Total y permanente y el Banco Davivienda desembolsó el crédito No. 0591**5134 el 30 de diciembre de 2019. **(Anexo 1)**.

Cuando el cliente decide adquirir una obligación con el Banco Davivienda y de realizar el proceso de Asegurabilidad con Seguros Bolívar, en la oficina de crédito del Banco se indaga sobre su estado de salud, teniendo en cuenta el cuestionario que se encuentra en la declaración de asegurabilidad de la póliza y el asesor le informa las condiciones del contrato. Es en ese momento cuando el cliente debe informar su verdadero estado de salud, toda vez que quien busca el seguro está en mejor condición para conocer sus circunstancias, y es su deber revelarlas al asegurador para que este valore el riesgo y tome una decisión sobre la contratación y las condiciones del seguro; y de esta manera realice una adecuada calificación del riesgo que se quiere asegurar.

Ejecutado el proceso mencionado el señor Ricardo De Ávila Torres en el documento “Declaración de Asegurabilidad Seguro de Vida Grupo Banco Davivienda S.A.” aceptó las condiciones de manifestó la siguiente información médica:



YO: RICARDO DE AVILA TORREJ, mayor de edad, domiciliado en SANTA MARTA, nacido el día 09 del mes 12 del año 1993, con 46 años cumplidos, identificado con CENIA DE CHUAGA-12 No. 73570.612 de SANTA MARTA. Dirección de residencia: KR 32B 29-101 SANTA WCH Teléfono: 3165784936 en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias; aneurismas cerebrales o de otras arterias; VIH-SIDA; tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones; enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; varicos del esófago; trombosis o derrame cerebral; tromboflebitis, enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas; trasplantes; obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o a dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consequential.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido indiciado, sindicado ni condenado por la justicia penal.

Así mismo en la declaración de asegurabilidad se cuenta con el siguiente texto:

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio). De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 12 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para, compartir reportar, procesar, solicitar, suministrar, o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar bases de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o contratadas por Sociedades Bolívar S.A. Conozco y doy fe que lo manifestado en esta declaración de asegurabilidad es verídico y que tengo el conocimiento de que esta solicitud formará parte del contrato y que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (artículo 1158 del C. Co). La Compañía de Seguros Bolívar S.A. toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención comercial como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los artículos 2195 del código civil y 1284 del Código de Comercio).

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

IMPORTANTE

NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ÉSTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXÁCTAMENTE A LO ENUNCIADO

Teniendo en cuenta lo mencionado el señor Ricardo De Ávila Torres leyó y aceptó de manera libre y espontánea la declaración de asegurabilidad y en señal de aceptación plasmó su firma y huella en el formato “Declaración de Asegurabilidad Seguro de Vida Grupo Banco Davivienda S.A.”, manifestando que su estado de salud era normal.

- 2) Una vez recibida la reclamación por parte del Banco Davivienda como Tomador y Beneficiario del seguro por la Incapacidad Total y Permanente del señor Ricardo De Ávila Torres, esta Aseguradora, definió la reclamación mediante comunicación OIV-6315-2 del 27 de noviembre de 2020, objetando el pago indemnizatorio solicitado de manera seria y fundada por reticencia en la información, al tenor del artículo 1058 del Código de Comercio, toda vez que el Asegurado desde antes de ingresar a la póliza y firmar la declaración de asegurabilidad, ya contaba con el diagnóstico de Gonartrosis Grado III (15/02/2018) y Epilepsia (02/06/2018), circunstancias importantes del estado de salud que no fueron informadas al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad y que tienen relación directa con la causa del fallecimiento, lo cual genera la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia en la información. **(Anexo 2).**
- 3) Los antecedentes médicos citados anteriormente, se encuentran en la historia clínica del Asegurado que forma parte de la reclamación, en donde están las anotaciones médicas y prueba de que la reclamación se objetó de manera seria y fundada en concordancia con las normas que regulan el contrato de seguro y la ley y con base en soportes legales como lo es la historia clínica del señor Ricardo De Ávila Torres. **(Anexo 3).**

Es importante tener en cuenta que si el Asegurado hubiese informado dichos antecedentes, la Compañía hubiese tenido la oportunidad de indagar sobre tal situación para establecer si hubiese otorgado el seguro en condiciones normales o más onerosas, sin embargo el señor Ricardo De Ávila Torres diligenció la declaración de Asegurabilidad omitiendo tales circunstancias y la Aseguradora otorgó la cobertura en condiciones normales. De haber informado antecedentes médicos de Gonartrosis Grado III (15/02/2018) y Epilepsia (02/06/2018), esta Aseguradora se habría abstenido de celebrar el contrato de seguro.

Se hace necesario advertir que el contrato de seguro tiene el carácter de Buena Fe, el cual como principio general de los contratos se encuentra implícito en los mismos. Esta buena fe en el contrato de seguro, no sólo indica la manera como debe interpretarse la conducta de las partes frente al cumplimiento de sus obligaciones, sino también la eficacia misma del acuerdo.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el Tomador tiene el deber de informar todos los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo; con base en esta información es que el Asegurador otorga su consentimiento, ya que no está obligado a controlar la fidelidad de la declaración ni a practicar examen alguno que corrobore las circunstancias del riesgo que va a asumir; el mismo estatuto en su artículo 1158 lo establece de la siguiente forma:

“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”.

De acuerdo con lo anterior, reiteramos que la reticencia se predica de las circunstancias relevantes que determinan el estado del riesgo al momento de suscribir la declaración. Así, la existencia de cualquier enfermedad o cualquier tratamiento médico o farmacéutico anterior a la contratación del seguro, se convierte en valioso elemento para la tabulación del riesgo y su ocultamiento produce la nulidad del contrato.

De acuerdo con lo antes explicado, es claro que en la suscripción del seguro se cumplió por parte de la Aseguradora con el procedimiento establecido, el cual cumple con ley para determinar el verdadero estado del riesgo y así establecer las condiciones en que se otorga el seguro, todo lo cual consta en los documentos firmados por el Asegurado.

- 4) Se reitera que el estado de salud del Asegurado no era normal al contratar el seguro y contaba con diagnósticos ya conocidos por el señor Ricardo De Ávila Torres desde antes de firmar la declaración de Asegurabilidad y aun así manifestó que su estado de salud era normal y no informarla se genera la nulidad relativa del contrato por reticencia en la información.

Es preciso aclarar que el contrato de seguro que adquirió con la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, se celebró en virtud de la autonomía de la voluntad, es así como hay que resaltar que nos encontramos frente a un contrato de seguro que es de carácter privado y se rige en su totalidad por las normas del Código de Comercio y las condiciones especiales del contrato por lo cual esta Compañía ha dado estricto cumplimiento.

Así las cosas, la reclamación fue objetada de manera seria y fundada atendiendo las normas que regulan el contrato de seguro, las condiciones del contrato y la ley, por ende a pesar de que la decisión no haya sido favorable a los intereses del Asegurado, no quiere decir que la objeción no se encuentre ajustada a las normas ya mencionadas.

Por lo anterior, la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, se ve precisada a dar aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen al contrato de seguro y lamentablemente debe continuar negando la reclamación presentada en los mismos términos de las comunicaciones anteriores.

Esperamos haber dado respuesta a todas sus inquietudes y quedamos a su entera disposición para resolver cualquier duda o inquietud que requiera sobre los temas aquí explicados.

Atentamente,



COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Seguros de Vida

c.c. **BANCO DAVIVIENDA**



ANEXO 1

SEGUROS
BOLÍVAR



DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD
SEGUROS DE VIDA GRUPO
BANCO DAVIVIENDA S.A.

DAVIVIENDA

Yo, RICARDO DE AVILA TORREJ, mayor de edad, domiciliado en SANTA MARTA, nacido el día 09 del mes 12 del año 1993, con 46 años cumplidos, identificado con CENIA DE CUMANDIN No. 73570.612 de SANTA MARTA, Dirección de residencia Kil 328 29-101 Santa Marta, Teléfono: 3165484936 en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-SIDA, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C, enfermedad crónica del hígado y/o riñones, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; vómitos, náuseas, trastornos o derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas; trasplantes; obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o a dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecuencial.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido indicado, sindicado ni condenado por la justicia penal.

Refero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio). De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas por Sociedades Bolívar S.A. toda mi información personal que repose en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los artículos 2186 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

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

Nombre de mi E.P.S. COMUNA Nombre de mi medicina prepagada _____
Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 20 días del mes de DICIEMBRE del año 2019

EL SIGUIENTE ESPACIO SOLO APLICA PARA CRÉDITOS ASEGURADOS SOBRE EL VALOR DESEMBOLSADO
(Libranza «excepto Hipotecarias» y créditos de vehículo administrados en sistema FINCAR y FINLEA de Confinanciera)

BENEFICIARIOS DEL SEGURO

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	CALIDAD	PARTICIPACION
BANCO DAVIVIENDA S.A.		ONEROSO	Porcentaje de la suma asegurada que corresponde al valor asegurado y prima

¡IMPORTANTE!

Esta Declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante.

NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO.

Una vez cumplidos los 70 años de edad, cesará la cobertura de Incapacidad Total y permanente.

Durante el primer año de vigencia de la póliza, no hay cobertura para muerte o Incapacidad Total y Permanente por Suicidio, intento de suicidio, VIH o SIDA.

[Firma]
Firma del asegurado principal
73570612



ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA OFICINA

¿El solicitante tiene actualmente préstamos con el Banco? NO Cuantía: _____
Indique el valor total de los nuevos créditos aprobados: _____ Línea de crédito: _____

Yo Bo. Asesor o Informador [Firma] Nombre Asesor o informador Beatriz Gómez Oficina trámite 1171 Bureavisa



Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Tel. 800.002.503-2 - Avenida el Dorado No. 450-01 piso 10
CÓDIGO 8501 311 0077 - Fax 282 0100 - A.A. 8121
Página 157. Correo electrónico: www.segurosbolivar.com





ANEXO 2



OIV-6315-2

Bogotá, 27 noviembre 2020

Señores:
BANCO DAVIVIENDA S.A.
Atn.: Dra. Norma Piedad Moreno
Dirección Nacional Banca Seguros
Pydreyes@davivienda.com
Ciudad

Póliza No: **5130004515555**
Asegurado: **RICARDO TORRES**
Reclamación: **51300027275**
Crédito No: **5134**

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Cordial Saludo.

En atención a la reclamación presentada, queremos informarle que se realizó el estudio de los documentos aportados por la cobertura de **Incapacidad total y permanente**, encontrando que no es posible realizar pago alguno, por las siguientes razones:

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

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

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

Compañía de Seguros Bolívar S.A. • Nit 860.002.503-2
Av. El Dorado N.68 B-31 • Tel. #322 Bogotá, Colombia
www.segurosbolivar.com

Página 1 de 3



OIV-6315-2

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

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

En la declaración de asegurabilidad firmada por el asegurado, manifestó:

- "1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.*
- 2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del esófago; trombosis o derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o trasplantes; cirugía o intervenciones para el tratamiento de obesidad.*
- 3. No he sido sometido ni me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecencial.*
- 4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que incidan sobre nuestro estado de salud."*



OIV-6315-2

Lamentablemente esta declaración no correspondía con el verdadero estado de salud del asegurado, pues de acuerdo con las Historias Clínicas que reposan en la reclamación, se pudo establecer que desde antes de ingresar a la póliza ya se le había diagnosticado, gonartrosis grado iii, epilepsia, para lo cual había recibido tratamiento médico; circunstancias importantes del estado de salud que no fueron informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad.

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

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

Atentamente,

COMPAÑIA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Gerencia de Operaciones
Indemnizaciones Seguros de Vida



ANEXO 3

	AREA DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA INFORME RADIOLOGICO
--	--

FECHA: 15 DE FEBRERO DE 2018
NOMBRE: DE AVILA TORRES RICARDO
IDENTIFICACION: C.C. 73570612
ENTIDAD: COOMEVA EPS
ESTUDIO: RX DE RODILLAS COMPARATIVAS (DERECHA- IZQUIERDA)

TECNICA

El estudio fue realizado en equipo radiológico de última generación, digitalizado, con ampliación o reducción de las imágenes en porcentajes indicadas en cada filme en las regiones inferiores, existiendo una escala a la derecha de la imagen trazada a 1cm, siendo encontrados los siguientes resultados:

HALLAZGOS

- LA MINERALIZACION Y EL TRABECULADO DEL SISTEMA OSEO OBSERVADO SEGÚN LO ESPERADO PARA LA EDAD.
- LOS TEJIDOS BLANDOS PERIARTICULARES NO PRESENTAN ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS.
- LOS ESPACIOS ARTICULARES FEMOROTIBIAL MEDIAL Y FEMOROTIBIAL LATERAL PRESENTAN DIAMETROS DISMINUIDOS, CON IMPORTANTES OSTEOFITOS MARGINALES.
- EL ESPACIO FEMOROPATELAR PRESENTA DIAMETRO DISMINUIDO Y MINIMOS OSTEOFITOS MARGINALES, SEGÚN LOS CRITERIOS DE KELLGREN Y LAWRENCE CORRESPONDEN A GONARTROSIS GRADO III., EN LA CATEGORIA DE I-IV.
- NO SE OBSERVAN SEÑALES DE DERRAME ARTICULAR

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA.

- GONARTROSIS GRADO III.

DRA. DIANA EUSSE TOSCANO
 MD- RADIOLOGO – IMAGENOLOGO
 RM.2169/95

Carrera 3A No. 24 – 36 Santa Marta PBX: 4368204 Cel. 3158675438



Neurocountry Portoazul S.A.S.

Historia Clínica

HC No.	CC 73570612	Paciente	Ricardo De Avila Torres
Identificación	CC 73570612	Ocupación	
Fecha Nac.	1973/10/29	Est. Civil	Edad 44 Año(s)
Dirección	BARRANQUILLA	Teléfono	3158830163 345789 Sexo M
Niv Educativ		Religion	Raza

DATOS DE LA ADMISION

Registro No.	9536	Fecha Admisión	2018/06/06 09:53	Ing. Por	Consulta
Tipo Usuario	CONTRIBUTI VO	Tipo Afiliado	GOTIZANTE	Nivel	1
Contrat	ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.	Acompañant			

Neurología

Examen Neurológico

CONTROL Evolución sintomas Acompañado por la esposa. Estados libres de crisis desde hacia un año, sin embargo, el día 19 de mayo presenta episodio de crisis. La esposa lo encuentra con desviación verbal de la mirada, su forma y con movimientos tónicos. Esta tomando Tegretol 400 mg cada doce horas. Presenta edemas Agnos Obstruccion de sueño con dificultad para conciliar el sueño. Cambios signos vitales TA 120-80 FC 78 Examen físico y Neurológico sin alteraciones. Resultados paracéntricos Policosmografía con Titulación de CPAP a presión de Cinco cms de agua, corrigi los episodios de Apnea Obstruccion de sueño. Se ordena manejo con Titulación de CPAP a presión de Cinco cms de agua. Se ordenan niveles sericos Carbamazepina y Se ordena estudio Prolongado de Video EEG de 24 horas para determinar naturaleza de la crisis Epileptica, ya que venia controlado.

ANTECEDENTES 2017/06/08 Antecedentes personales Negativos. 2017/05/08 Antecedentes familiares Negativos.

Diagnóstico

Causa Externa Enfermedad Genet

Dx. Principal 3400-Epilepsia Y Síndromes Epilépticos Idiosincrásicos Relacionados Con Localizaciones (Focales) (Parciales) Y Con Ataques De inicio Localizados



Addisen Rene Bolaños Solano
CC 84047123 T. Prof 017064489
Médico(a) Especialista
Neurología



07/06/2018
9:15 am

Historia Clínica Consulta Externa

No.Historia Clínica:	73570612	Fecha Ingreso:	07/06/2018	08:56:21	
Apellidos	DE AVILA TORRES	Nombre:	RICARDO	Edad:	46
Sexo:	Masculino	Codigo Diagnostico1:	F412		
Empresa:	COOMEVA EPS	Codigo Diagnostico2:	F411	Codigo Diagnostico3:	F318

A. Motivo de Consulta:

control

B. Enfermedad Actual:

paciente quien llega en compañía de familiar esposa quien manifiesta que le día 02-06-18 presentó cuadro de epilepsia, paciente con dificultad para conciliación de sueño que progresa a global, paciente quien se realiza polisomnografía, el cual registra apnea a del sueño, paciente inicio de sesiones psicoterapia psicología para afrontamiento y distorsiones cognitivas.

C. Antecedentes:

natural de caratena y procedente de la localidad, tratamiento psiquiátrico desde 2014 hta y epilepsia en to de apendicectomía y herniorrafia inguinal derecha, niega alergia, tabaquismo, alcohol: ocasional, religion: catolico, ocupacion: mecanico ferrocarril, parte electrica

D. Examen Mental:

Paciente vigil, consciente, vestido acorde edad sexo y ocasión, lenguaje fluido, colabora en la entrevista, con pensamiento ansiedad, anticipada, generalización y minimización, sin alteraciones sensorioceptiva sin agitación psicomotriz durante la entrevista, sin insight de situación actual, memoria y orientación adecuada juicio adecuado paraprosexico

E. Análisis:

se sugiere caminar en espacio plano por 20 minutos diaria e ir progresando se indica quetiapina 25mg via oral en las de la noche.

F. Plan Terapéutico:

sertralina 50mg 1-0-1 vo
quetiapina 25mg 0-0-1 vo
omeprazol caps 20mg 1-0-0 vo
psicoterapia psicología
control 30 días

Dra. Yajaira Freyte
C.C. 36.722.177
Radicado 0018156
Médica Psiquiatra

Recibe:

DNI- OIV-55459-1-1-3916886990
Bogotá, 26 de Septiembre de 2022

Asegurado: RICARDO DE ÁVILA TORRES
Reclamo: 51300027275
Póliza: 5130004515555
Crédito: 0591**5134

Señor
NILSON MIGUEL PORRAS BÁEZ
nilsonmiquel58@hotmail.com
Teléfono. 305382118
Carrera 2 B No. 14-21. Oficina 501
Santa Marta (Magdalena)

Respetado Señor:

En atención a la comunicación presentada con la que solicita reconsideración por el no pago de la reclamación por la Incapacidad Total y Permanente del señor Ricardo Ávila Torres, relacionada con la póliza la referencia, al respecto informamos lo siguiente:

- 1) El señor Ricardo De Ávila Torres adquirió con el Banco Davivienda el crédito No. 0591**5134 el 30 de diciembre de 2019 por lo que diligenciando declaración de asegurabilidad el 20 de diciembre de 2019 informando tener buen estado de salud por lo que no fue sometido a exámenes médicos para la definición de su solicitud de seguro por lo que fue incluido en la póliza de Vida Grupo Deudores No. 5130004515555 con las coberturas de Vida e Incapacidad Total y Permanente y el Banco Davivienda desembolsó el crédito el 30 de diciembre de 2019. (Anexo 1).
- 2) Una vez analizada la reclamación por la Incapacidad Total y Permanente del señor Ricardo De Ávila Torres se define la reclamación mediante comunicación OIV-6315-2 del 27 de noviembre de 2020, objetando el pago indemnizatorio solicitado de manera seria y fundada por reticencia en la información, al tenor del artículo 1058 del Código de Comercio, toda vez que el Asegurado desde antes de ingresar a la póliza y firmar la declaración de asegurabilidad, ya contaba con el diagnóstico de Gonartrosis Grado III (15/02/2018) y Epilepsia (02/06/2018), circunstancias importantes del estado de salud que no fueron informadas al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad y que tienen relación directa con la causa del fallecimiento, lo cual genera la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia en la información. (Anexo 2).
- 3) Los antecedentes médicos citados anteriormente, se encuentran en la historia clínica del Asegurado que forma parte de la reclamación, en donde están las anotaciones médicas y prueba de que la reclamación se objetó de manera seria y fundada en concordancia con las normas que regulan el contrato de seguro y la ley y con base en soportes legales como lo es la historia clínica del señor Ricardo De Ávila Torres. (Anexo 3).



De otra parte, es preciso aclarar que cuando el cliente decide adquirir una obligación con el Banco Davivienda y de realizar el proceso de Asegurabilidad con Seguros Bolívar, en la oficina de crédito del Banco se indaga sobre su estado de salud, teniendo en cuenta el cuestionario que se encuentra en la declaración de asegurabilidad de la póliza y el asesor le informa las condiciones del contrato. Es en ese momento cuando el cliente debe informar su verdadero estado de salud, toda vez que quien busca el seguro está en mejor condición para conocer sus circunstancias, y es su deber revelarlas al asegurador para que este valore el riesgo y tome una decisión sobre la contratación y las condiciones del seguro; y de esta manera realice una adecuada calificación del riesgo que se quiere asegurar.

- 4) Es importante tener en cuenta que si el Asegurado hubiese informado dichos antecedentes, la Compañía hubiese tenido la oportunidad de indagar sobre tal situación para establecer si hubiese otorgado el seguro en condiciones normales o más onerosas, sin embargo el señor Ricardo De Ávila Torres diligenció la declaración de Asegurabilidad omitiendo tales circunstancias y la Aseguradora otorgó la cobertura en condiciones normales.

Es preciso aclarar que el contrato de seguro que adquirió con la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., se celebró en virtud de la autonomía de la voluntad, es así como hay que resaltar que nos encontramos frente a un contrato de seguro que es de carácter privado y se rige en su totalidad por las normas del Código de Comercio y las condiciones especiales del contrato por lo cual esta Compañía ha dado estricto cumplimiento.

Así las cosas, la reclamación fue objetada de manera seria y fundada atendiendo las normas que regulan el contrato de seguro, las condiciones del contrato y la ley, por ende a pesar de que la decisión no haya sido favorable a los intereses del Asegurado, no quiere decir que la objeción no se encuentre ajustada a las normas ya mencionadas.

Por lo anterior, la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., se ve precisada a dar aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen al contrato de seguro y lamentablemente debe continuar negando la reclamación presentada en los mismos términos de las comunicaciones anteriores.

Atentamente,

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Seguros de Vida

Compañía de Seguros Bolívar S.A. - Nit 860.002.503-2
 Av. El Dorado N. 68b-31 - Tel. 3410077 - Bogotá,
 Colombia www.segurosbolivar.com



ANEXO 1

SEGUROS BOLÍVAR  **DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD**
SEGUROS DE VIDA GRUPO
BANCO DAVIVIENDA S.A.  **DAVIVIENDA**

RICHARD DE AVILA TORRE
 Mayor de edad, domiciliado en
 Santa Marta, departamento de Magdalena, No. 73570612, C.C. 46, Dirección de residencia:
 KR 32B 29-101 No. 32-101, Teléfono: 3165484936 en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

1. Mi estado físico es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de afecciones tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, enfermedades crónicas o de otros órganos, VIH-SIDA, leucemia, anemia, cáncer, diabetes, hepatitis B o C, enfermedad crónica del riñón y/o riñones, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, artritis reumatoide o enfermedades del colágeno similares, síndromes del colágeno, trastornos o enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas, trasplantes, etcétera.
3. No he sido sometido a ni a mi familia programado o no a intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o a lesiones derivadas relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada en forma expresa como en el punto 1.
4. No padezco actualmente ni sufro de ninguna enfermedad crónica o afecciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo lesión con fuerza ni mental alguna.
6. Tampoco soy adicto a drogas o sustancias como me lo han señalado y las ago dentro de los marcos legales. No he sido involucrado, pendiente ni condenado por la justicia penal.

Declaro que lo manifestado en esta declaración es verdadero y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1036 y 1038 del Código de Comercio). De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 20 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que emita o registre o figuren a su registro y a quien copie, revise, documente y de sus archivos y para compartir, reportar, procesar, validar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subdelegadas o contratadas por Seguros Bolívar S.A. toda información personal que se posea en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de poder emitir y/o emitir própolis de este seguro. Este mandato especial quedará vigente aun después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2185 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistir en caso de que antes o después de mi fallecimiento o en cualquier momento de esta declaración no correspondiera a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Art. 1036 y 1038 del Código de Comercio).

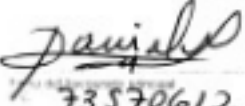
Nombre de mi EPS: COMBOA Nombre de mi medicina pagada: _____

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 20 días del mes de DICIEMBRE del año 2019.

EL SIGUIENTE ESPACIO SOLO APLICA PARA CRÉDITOS ASEGURADOS SOBRE EL VALOR DESEMBOLSADO
 (Excepción: excepto Hipotecarias y créditos de vehículo administrados en sistema FINCAR y FINLEA de Confianciana)

BENEFICIARIOS DEL SEGURO			
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	CAJALIDAD	PARTICIPACIÓN
BANCO DAVIVIENDA S.A.		CENERGO	

¡IMPORTANTE!
 Esta Declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante.
NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO.
 Una vez cumplidos los 75 años de edad, cesará la cobertura de Incapacidad Total y Permanente.
 Durante el primer año de vigencia de la póliza, no hay cobertura para muerte o Incapacidad Total y Permanente por Suicidio, intento de suicidio, VIH o SIDA.


 73570612

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA OFICINA

(¿El solicitante tiene actualmente préstamos con el Banco?) NO Cuenta: _____
 Indique el valor total de los nuevos créditos aprobados: _____ Línea de crédito: _____

Un (la) Asesor (a) informador (a):  Nombre Asesor o informador: Beatriz Gómez Oficina trámite: 1171 Bucaramanga

 153 9831-2088

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
 No. 860.002.503-2 • Avenida El Dorado No. 68b-31, piso 19
 Correo: 3410077 • Fax: 3410078 • A.S. 4021
 Registre O.C. Cliente: www.segurosbolivar.com

REC322

Compañía de Seguros Bolívar S.A. - Nit 860.002.503-2
Av. El Dorado N. 68b-31 - Tel. 3410077 - Bogotá,
Colombia www.segurosbolivar.com



ANEXO 2



OIV-6315-2

Bogotá, 27 noviembre 2020

Señores:

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Atn.: Dra. Norma Piedad Moreno
Dirección Nacional Banca Seguros
Pydreyes@davivienda.com
Ciudad

Póliza No: **5130004515555**

Asegurado: **RICARDO TORRES**

Reclamación: **51300027275**

Crédito No: **5134**

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Cordial Saludo.

En atención a la reclamación presentada, queremos informarle que se realizó el estudio de los documentos aportados por la cobertura de **Incapacidad total y permanente**, encontrando que no es posible realizar pago alguno, por las siguientes razones:

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

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

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

Compañía de Seguros Bolívar S.A. • Nit 860.002.503-2
Av. El Dorado N.68 B-31 • Tel. #322 Bogotá, Colombia
www.segurosbolivar.com

Página 1 de 3

Compañía de Seguros Bolívar S.A. - Nit 860.002.503-2
Av. El Dorado N. 68b-31 - Tel. 3410077 - Bogotá, Colombia
www.segurosbolivar.com





OIV-6315-2

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

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

En la declaración de asegurabilidad firmada por el asegurado, manifestó:

"1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.

2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del esófago; trombosis o derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o trasplantes; cirugía o intervenciones para el tratamiento de obesidad.

3. No he sido sometido ni me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecencial.

4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que incidan sobre nuestro estado de salud."





OIV-6315-2

Lamentablemente esta declaración no correspondía con el verdadero estado de salud del asegurado, pues de acuerdo con las Historias Clínicas que reposan en la reclamación, se pudo establecer que desde antes de ingresar a la póliza ya se le había diagnosticado, gonartrosis grado iii, epilepsia, para lo cual había recibido tratamiento médico; circunstancias importantes del estado de salud que no fueron informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad.

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

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

Atentamente,

COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
Gerencia de Operaciones
Indemnizaciones Seguros de Vida



FECHA: 15 DE FEBRERO DE 2018
NOMBRE: DE AVILA TORRES RICARDO
IDENTIFICACION: C.C. 73570612
ENTIDAD: COOMEVA EPS
ESTUDIO: RX DE RODILLAS COMPARATIVAS (DERECHA- IZQUIERDA)

TECNICA

El estudio fue realizado en equipo radiológico de última generación, digitalizado, con ampliación o reducción de las imágenes en porcentajes indicadas en cada filme en las regiones inferiores, existiendo una escala a la derecha de la imagen trazada a 1cm, siendo encontrados los siguientes resultados:

HALLAZGOS

- LA MINERALIZACION Y EL TRABECULADO DEL SISTEMA OSEO OBSERVADO SEGÚN LO ESPERADO PARA LA EDAD.
- LOS TEJIDOS BLANDOS PERIARTICULARES NO PRESENTAN ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS.
- LOS ESPACIOS ARTICULARES FEMOROTIBIAL MEDIAL Y FEMOROTIBIAL LATERAL PRESENTAN DIAMETROS DISMINUIDOS, CON IMPORTANTES OSTEOFITOS MARGINALES.
- EL ESPACIO FEMOROPATELAR PRESENTA DIAMETRO DISMINUIDO Y MINIMOS OSTEOFITOS MARGINALES, SEGÚN LOS CRITERIOS DE KELLGREN Y LAWRENCE CORRESPONDEN A GONARTROSIS GRADO III., EN LA CATEGORIA DE I-IV.
- NO SE OBSERVAN SEÑALES DE DERRAME ARTICULAR

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

- GONARTROSIS GRADO III.


DRA. DIANA EUSSE TOSCANO
MD- RADIOLOGO - IMAGENOLOGO
RM.2169/95

Carrera 3A No. 24 - 36 Santa Marta PBX: 4368204 Cel. 3158675438





Compañía de Seguros Bolívar S.A. - Nit 860.002.503-2
Av. El Dorado N. 68b-31 - Tel. 3410077 - Bogotá, Colombia
www.segurosbolivar.com





OIV-6315-2

Bogotá, 27 noviembre 2020

Señores:

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Atn.: Dra. Norma Piedad Moreno

Dirección Nacional Banca Seguros

Pydreyes@davivienda.com

Ciudad

Póliza No: **5130004515555**

Asegurado: **RICARDO TORRES**

Reclamación: **51300027275**

Crédito No: **5134**

Cordial Saludo.

En atención a la reclamación presentada, queremos informarle que se realizó el estudio de los documentos aportados por la cobertura de **Incapacidad total y permanente**, encontrando que no es posible realizar pago alguno, por las siguientes razones:

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

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

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

OIV-6315-2

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

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

En la declaración de asegurabilidad firmada por el asegurado, manifestó:

- “1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.*
- 2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del esófago; trombosis o derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o trasplantes; cirugía o intervenciones para el tratamiento de obesidad.*
- 3. No he sido sometido ni me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecencial.*
- 4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que incidan sobre nuestro estado de salud.”*

OIV-6315-2

Lamentablemente esta declaración no correspondía con el verdadero estado de salud del asegurado, pues de acuerdo con las Historias Clínicas que reposan en la reclamación, se pudo establecer que desde antes de ingresar a la póliza ya se le había diagnosticado, gonartrosis grado iii, epilepsia, para lo cual había recibido tratamiento médico; circunstancias importantes del estado de salud que no fueron informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad.

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

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

Atentamente,



COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Gerencia de Operaciones
Indemnizaciones Seguros de Vida



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 44 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-1	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 1 de 7

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 06/12/2018 01:27 - Sede: CLINICA LA MILAGROSA - Ubicación: URGENCIAS MILAGROSA - Servicio: URGENCIAS

Nota de ingreso a servicio - Nota adicional - MEDICINA GENERAL

NOTA DE INGRESO A SERVICIO

Indicador de rol: Nota adicional Clasificación del triage: TRIAGE III Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta/ Ingreso: CONVULSIONE

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN INGRESA POR CUADOR CLINICO DE 2 HRAS DE EVOLUCION DADO POR EPISODIO CONVULSIVO TONICO CLONICA APROX. 2 MINUTO, PACIENTE CON DX DE EPILEPSIA EN MANEJO CON TEGRETOL 400MG, REFIERE ACTULAMENTE CEFLEA LEVE.

Revisión por sistemas:

Sistema tegumentario: Normal
Sistema Respiratorio: Normal
Sistema Cardiovascular: Normal
Sistema Digestivo: Normal
Sistema Genitourinario: Normal
Sistema Musculoesqueletico: Normal
Sistema Linfatico: Normal
Sistema hormonal o endocrino: Normal
Sistema Nervioso: Normal

Escalas de Evaluación:

- Escala De Glasgow

Respuesta Ocular :

Respuesta Ocular, Espontanea, 4

Respuesta Verbal :

Respuesta Verbal, Orientado, 5

Respuesta Motora :

Respuesta Motora, Obedece Ordenes, 6

Total: 15

Consciente, normal

- Escala RCP

Escala RCP :

RCP, I, 1

Total: 1

Observaciones: Soporte Vital mas orden de reanimar

Signos Vitales:

Presión arterial (mmHg): 120/70, Presión arterial media(mmHg): 86 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 85 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18 Temperatura (°C): 37 Saturación de oxígeno(%): 99 Intensidad del dolor: 4



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 44 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-1	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 2 de 7

NOTAS MÉDICAS

Examen Físico :

REGIONES DEL CUERPO HUMANO
ASPECTOS GENERALES : CONCIENTE ALERTA ORIENTADO.
CABEZA Y CUELLO : Normal
TORAX : SIMETRICO RSCRS NO SOPLOS MV CONSERVADO NO AGREGADOS
ABDOMEN : Normal
EXTREMIDADES SUPERIORES : Normal
GENITOURINARIO : Normal
EXTREMIDADES INFERIORES : Normal
PIEL Y FANERAS : Normal
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL : SIN DEFICIT NEUROLOGICO.

Análisis Clínico: PICENTE QUIEN INGRESA POR CUADRO DE EPISODIO CONVULSIVO TONICOCLOÑICA DE 2 MIN. APROX. PACIENTE EPILEPTICO EN MANEJO CON TEGRETOL RETRARD, PACIENTE AL EXMAEN FISICO CONCIENTE ALERT ORIENTADO, AFEBRIL, NORMOTENSO, ACTUALMENTE SIN SIGNOS DE DETERIORO DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ORDNEO PARACLINICO COMPLEMENTARIOS Y OBSERVACION NEUROLOGICA.

Diagnósticos activos después de la nota: G408 - OTRAS EPILEPSIAS (En Estudio).

Plan de Manejo: TRASLADO A OBSERVACION
SSN 500CC IV AHORA
DIPIRONA AMP 1 GR IV AHORA
SS/CH, IONOGRAMA, GLICEMIA, CRETININA, BUN.
HOJA NEUROLOGICA
REVALORAR CON RESULTDOS.

MANOS LIMPIAS, SALVAN VIDAS

Firmado por: RONNY ESTEFAN TRULLOT GUZMAN, MEDICINA GENERAL, Registro 1083560137, CC 1083560137

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
06/12/2018 01:51
DIPIRONA 1GR/2ML SOL INY
1 GRAMO, INTRAVENOSA, De inmediato, por DOSIS UNICA
Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - MEZCLAS
06/12/2018 01:51
SOLUCION SALINA AL 0.9%

DOSIS UNICA
Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
06/12/2018 01:51
HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO
06/12/2018 01:53

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/10/2022 17:03:01



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 44 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-1	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 3 de 7

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

903895 - CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

06/12/2018 01:53

NITROGENO UREICO BUN

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

06/12/2018 01:53

IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

06/12/2018 01:53

GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDOS DIFERENTE A ORINA

Estado: TERMINADO

Fecha: 06/12/2018 05:05 - Sede: CLINICA LA MILAGROSA - Ubicación: URGENCIAS MILAGROSA - Servicio: URGENCIAS

Nota Egreso Vivo - MEDICINA GENERAL

Paciente de 44 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTRAS EPILEPSIAS (En Estudio).

NOTA DE EGRESO VIVO

Causa de egreso: ALTA POR PARTE DEL MEDICO

Resumen del egreso: Revaloro paciente de 44 años de edad, con antecedentes de epilepsia, en tratamiento con tegretol, quien refiere sentirse bien, tolerando vía oral y oxígeno ambiente, niega nuevo episodio convulsivo. Reportes de laboratorios: ch, ionograma, glicemia, función renal dentro de lo normal. Actualmente encuentro paciente hemodinámicamente estable, consciente, alerta, orientado, no signos de focalización neurológica, quien durante la estancia en observación no presentó nuevo episodio convulsivo. Motivo por el cual se considera dar egreso- cita por consulta externa con medicina interna, recomendaciones y signos de alarma- incapacidad por enfermedad general durante 2 días familiar y paciente refieren entender y aceptar

Diagnostico

Diagnósticos activos después de la nota: G408 - OTRAS EPILEPSIAS (En Estudio).

Recomendaciones, Dietas y Educacion: 1. egreso

2.cita por consulta externa con neurologia prioritaria

3. recomendaciones: continuar con anticonvulsivantes

4. signos de alarma: en caso de presentar nuevo episodio convulsivo reconsultar por urgencias

5. incapacidad por enfermedad general durante 2 días

Promocion y Prevencion: -

Manos limpias, salvan vidas

Firmado por: SANDRA MARCELA CALABRIA RINCONES, MEDICINA GENERAL, Registro 14843, CC 1082931838



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 44 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-1	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 4 de 7

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CONSULTAS E INTERCONSULTAS

06/12/2018 05:11

890274 - NEUROLOGIA ADULTO

Interconsulta

-

PRIORITARIA



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 44 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-1	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 5 de 7

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS
Remitido de otra IPS: No Remitido

Fecha y hora de ingreso: 06/12/2018 00:22

Número de ingreso: 385196 - 1

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

CONVULSIONES

Enfermedad actual:

PACIENTE QUIEN INGRESA POR CUADOR CLINICO DE 2 HRAS DE EVOLUCION DADO POR EPISODIO CONVULSIVO TONICO CLONICO APROX. 2 MINUTO, PACIENTE CON DX DE EPILEPSIA EN MANEJO CON TEGRETOL 400MG, REFIERE ACTUALMENTE CEFLEA LEVE.

Revisión por sistemas:

Sistema tegumentario: Normal. Sistema Respiratorio: Normal. Sistema Musculoesquelético: Normal. Sistema Cardiovascular: Normal. Sistema hormonal o endocrino: Normal. Sistema Nervioso: Normal. Sistema Digestivo: Normal. Sistema Genitourinario: Normal. Sistema Linfático: Normal.

Examen físico

REGIONES DEL CUERPO HUMANO

- ASPECTOS GENERALES: Normal. CONCIENTE ALERTA ORIENTADO.
- CABEZA Y CUELLO: Normal.
- TORAX: Anormal. SIMETRICO RSCRS NO SOPLOS MV CONSERVADO NO AGREGADOS
- ABDOMEN: Normal.
- EXTREMIDADES SUPERIORES: Normal.
- GENITOURINARIO: Normal.
- EXTREMIDADES INFERIORES: Normal.
- PIEL Y FANERAS: Normal.
- SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: Normal. SIN DEFICIT NEUROLOGICO.

Signos vitales

PA Sistólica(mmHg): 120, PA Diastólica(mmHg): 70, Presión arterial media(mmHg): 86, Frecuencia cardiaca(Lat/min): 85, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

G408 - OTRAS EPILEPSIAS

Conducta

TRASLADO A OBSERVACION
SSN 500CC IV AHORA
DIPIRONA AMP 1 GR IV AHORA
SS/CH, IONOGRAMA, GLICEMIA, CRETININA, BUN.
HOJA NEUROLOGICA
REVALORAR CON RESULTDOS.

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

FECHA EVENTO: 06/12/2018 01:49:50 A. M.
NOTA DE INGRESO A SERVICIO - MEDICINA GENERAL
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL/MOTIVO DE INGRESO: CONVULSIONES
PLAN DE MANEJO: TRASLADO A OBSERVACION
SSN 500CC IV AHORA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/10/2022 17:03:01



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 44 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-1	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 6 de 7

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

DIPIRONA AMP 1 GR IV AHORA
SS/CH, IONOGRAMA, GLICEMIA, CRETININA, BUN.
HOJA NEUROLOGICA
REVALORAR CON RESULTDOS.

FECHA EVENTO: 06/12/2018 05:11

NOTA EGRESO VIVO - MEDICINA GENERAL

RESUMEN DE EGRESO: REVALORO PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA, EN TRATAMIENTO CON TEGRETOL, QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, NIEGA NUEVO EPISODIO CONVULSIVO. REPORTES DE LABORATORIOS: CH, IONOGRAMA, GLICEMIA, FUNCION RENAL DENTRO DE LO NORMAL. ACTUALMENTE ENCUENTRO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA, QUIEN DURANTE LA ESTANCIA EN OBSERVACION NO PRESENTÓ NUEVO EPISODIO CONVULSIVO. MOTIVO POR EL CUAL SE CONSIDERA DAR EGRESO- CITA POR CONSULTA EXTERNA CON MEDICINA INTERNA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA- INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL DURANTE 2 DIAS
FAMILIAR Y PACIENTE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR
RECOMENDACIONES, DIETAS Y EDUCACION: 1. EGRESO
2. CITA POR CONSULTA EXTERNA CON NEUROLOGIA PRIORITARIA
3. RECOMENDACIONES: CONTINUAR CON ANTICONVULSIVANTES
4. SIGNOS DE ALARMA: EN CASO DE PRESENTAR NUEVO EPISODIO CONVULSIVO RECONSULTAR POR URGENCIAS
5. INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL DURANTE 2 DIAS

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
G408	OTRAS EPILEPSIAS	En Estudio
Código CUPS	Descripción de exámenes	Total
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1
903813	CLORO	1
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
903856	NITROGENO UREICO	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1

Otros medicamentos

DIPIRONA 1GR/2ML SOL INY
SOLUCION SALINA AL 0.9%

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☐

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA POR PARTE DEL MEDICO

Condiciones generales a la salida:

Revaloro paciente de 44 años de edad, con antecedentes de epilepsia, en tratamiento con tegretol, quien refiere sentirse bien, tolerando via oral y oxigeno ambiente, niega nuevo episodio convulsivo. Reportes de laboratorios: ch, ionograma, glicemia, funcion renal dentro de lo normal. Actualmente encuentro paciente hemodinamicamente estable, consciente, alerta, orientado, no signos de focalizacion neurologica, quien durante la estancia en observacion no presentó nuevo episodio convulsivo. Motivo por el cual se considera dar egreso- cita por consulta externa con medicina interna, recomendaciones y signos de alarma- incapacidad por enfermedad general durante 2 dias
familiar y paciente refieren entender y aceptar

- 890274 - NEUROLOGIA ADULTO: Realizar el: 06-12-2018

Diagnóstico principal de egreso

G408 - OTRAS EPILEPSIAS

Remitido a otra IPS: No

Servicio de egreso: URGENCIAS



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 44 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-1	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 7 de 7

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Fecha y hora: 07/12/2018 19:00

Médico que elabora el egreso: SANDRA MARCELA CALABRIA RINCONES, MEDICINA GENERAL, Registro 14843, CC 1082931838



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 46 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-4	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 1 de 5

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 26/10/2020 22:29 - Sede: CLINICA LA MILAGROSA - Ubicación: URGENCIAS MILAGROSA - Servicio: URGENCIAS

Nota de ingreso a servicio - Tratante - MEDICINA GENERAL

NOTA DE INGRESO A SERVICIO

Indicador de rol: Tratante Clasificación del triage: TRIAGE III Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta/ Ingreso: DOLOR EN RODILLA

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE DOS DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR CRÓNICO A NIVEL DE RODILLAS BILATERAL SECUNDARIO A GONARTROSIS GRADO III QUE EN LOS ÚLTIMOS DOS DÍAS A PRESENTAR EXACERBACIÓN DE ESTE CON LIMITACIÓN A LA MARCHA POR LO QUE ASISTE AL SERVICIO DE URGENCIA

PACIENTE NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS CONFIRMADAS U SOSPECHOSA PARA SARS-COV2 .

NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A LO DICHO

Revisión por sistemas:

Sistema tegumentario: Normal

Escalas de Evaluación:

- Escala De Glasgow

Respuesta Ocular :

Respuesta Ocular, Espontánea, 4

Respuesta Verbal :

Respuesta Verbal, Orientado, 5

Respuesta Motora :

Respuesta Motora, Obedece Ordenes, 6

Total: 15

Consciente, normal

- Escala RCP

Escala RCP :

RCP, I, 1

Total: 1

Observaciones: Soporte Vital mas orden de reanimar

Signos Vitales:

Presión arterial (mmHg): 115/85, Presión arterial media(mmHg): 95 Frecuencia cardíaca(Lat/min): 85 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18 Temperatura (°C): 36.7 Saturación de oxígeno(%): 98 Intensidad del dolor: 5

Examen Físico :

REGIONES DEL CUERPO HUMANO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/10/2022 17:06:32



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 46 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-4	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 2 de 5

NOTAS MÉDICAS

ASPECTOS GENERALES : PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL ALERTA ACTIVO ORIENTADA HIDRTADA
TOLERANDO VIA ORAL SIN SINGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA U HEMODIAMICA,
CABEZA Y CUELLO : MUCOSA ORAL HUMEDA
TORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN
SOBREAGREGADOS
ABDOMEN : ABDOMEN GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTE, BLANDO, NO SIGNOS
DE ABDOMEN AGUDO , PUÑO PERCUSION NEGATIVA
EXTREMIDADES SUPERIORES : EUTROFICA
EXTREMIDADES INFERIORES : EUTROFICA , SIN EDEMA , DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE RODILLA
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL : SIN DEFICIT APARENTE

Análisis Clínico: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE DOS DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR
CRONICO A NIVEL DERODILLAS BILATERAL SECUNDARIO A GONARTROSIS GRADO III, PACIENTE ACTUALMENTE
ALGICO , SIGNOS VITALES ESTABLES , AL EXAMEN FISICO YA DESCRITO , CONSIDERO MANEJO DE DOLOR , Y
VAL POR EL SERVICIO DE ORTOPIEDIA Y MEDICINA GENERAL AMBULATORIA PARA MANEJO INTEGRAL SE LE
EXPLICA PLAN A APCIENTEQUE REFIERE ENTDER Y ACPETAR SE RESUELVEN DUDAS

Diagnósticos activos después de la nota: F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS (Tratado),
R55X - SINCOPE Y COLAPSO (Tratado), M170 - GONARTROSIS PRIMARIA- BILATERAL (En Estudio).

Plan de Manejo: TRAMAL 50 MG SC AHORA
ALTA MEDICA AL REFERIR MEJORIA EL PACIENTE
ORDENES AMBULATORIA
-VAL. ORTOPIEDIA AMBULATORIA
-VAL. MEDICINA GENERAL AMBULATORIA
-INCAPACIDAD POR 2 DIAS

MANOS LIMPIAS, SALVAN VIDAS

Firmado por: ANDRES FELIPE PORTILLO MERCADO, MEDICINA GENERAL, Registro 1081812792, CC 1081812792

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
26/10/2020 22:38
TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOL INY
50 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, De inmediato, por DOSIS UNICA
Estado: TERMINADO

Ambulatoria/Externa - CONSULTAS E INTERCONSULTAS
26/10/2020 22:39
890402 - ORTOPIEDIA
Interconsulta
GONARTROSIS
.
Estado: TERMINADO

Ambulatoria/Externa - CONSULTAS E INTERCONSULTAS
26/10/2020 22:40
890301 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
Interconsulta
GONARTROSIS CRONICA
.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/10/2022 17:06:32



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 46 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-4	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 3 de 5

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Estado: TERMINADO

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

26/10/2020 22:41

INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicial 26/10/2020 Fecha Final 27/10/2020

Nro de días: 2

Prórroga: No

Estado: TERMINADO



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 46 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-4	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 4 de 5

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS **Fecha y hora de ingreso:** 26/10/2020 21:28 **Número de ingreso:** 385196 - 4
Remitido de otra IPS: No Remitido

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

DOLOR EN RODILLA

Enfermedad actual:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE DOS DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR CRONICO A NIVEL DERODILLAS BILATERAL SECUNDARIO A GONARTROSIS GRADO III QUE EN LOS ULTIMOS DOS DIAS A PRESENTAR EXACERBACION DE ESTE CON LIMITACION A LA MARCHA POR LO QUE ASITE AL SERVICIO DE URGENCIA PACIENTE NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS CONFIRMADAS U SOSPECHOSA PARA SARS-COV2 . NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA A LO DICHO

Revisión por sistemas:

Sistema tegumentario: Normal. Sistema Respiratorio Sistema Musculoesqueletico Sistema Cardiovascular Sistema hormonal o endocrino Sistema Nervioso Sistema Digestivo Sistema Genitourinario Sistema Linfatico

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 26/10/2020

Grupo	Descripción
Antecedentes Alergicos	NIEGA
Antecedentes Patologicos	HTA, EPILEPSIA, DIABETICO
Antecedentes Farmacologicos	LOSARTAN, TEGRETOL, SERTRALINA, SATOREN H
Antecedentes psiquiatricos	ANSIEDAD, PANICO

Examen físico

REGIONES DEL CUERPO HUMANO

- EXTREMIDADES INFERIORES: Anormal. EUTROFICA , SIN EDEMA , DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE RODILLA

Signos vitales

PA Sistólica(mmHg): 115, PA Diastólica(mmHg): 85, Presión arterial media(mmHg): 95, Frecuencia cardiaca(Lat/min): 85, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

M170 - GONARTROSIS PRIMARIA- BILATERAL

Otros diagnósticos de ingreso

R55X - SINCOPE Y COLAPSO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

Conducta

TRAMAL 50 MG SC AHORA

ALTA MEDICA AL REFERIR MEJORIA EL PACIENTE

ORDENES AMBULATORIA

-VAL. ORTOPEDIA AMBULATORIA

-VAL. MEDICINA GENERAL AMBULATORIA

-INCAPACIDAD POR 2 DIAS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

FECHA EVENTO: 26/10/2020 22:38:20 P. M.

NOTA DE INGRESO A SERVICIO - MEDICINA GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL/MOTIVO DE INGRESO: DOLOR EN RODILLA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/10/2022 17:06:32



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 46 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-4	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 5 de 5

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

PLAN DE MANEJO: TRAMAL 50 MG SC AHORA
ALTA MEDICA AL REFERIR MEJORIA EL PACIENTE
ORDENES AMBULATORIA
-VAL. ORTOPEDIA AMBULATORIA
-VAL. MEDICINA GENERAL AMBULATORIA
-INCAPACIDAD POR 2 DIAS

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
M170	GONARTROSIS PRIMARIA- BILATERAL	En Estudio
F418	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	Tratado
R55X	SINCOPE Y COLAPSO	Tratado

Otros medicamentos

TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOL INY

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☐



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 46 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-3	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 1 de 7

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 28/08/2020 11:33 - Sede: CLINICA LA MILAGROSA - Ubicación: URGENCIAS MILAGROSA - Servicio: URGENCIAS

Nota de ingreso a servicio - Nota adicional - MEDICINA GENERAL

NOTA DE INGRESO A SERVICIO

Indicador de rol: Nota adicional Clasificación del triage: TRIAGE III Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta/ Ingreso: "referido de sitio de trabajo por desvanecimiento"

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA TEGRETOL, QUIE CURSA CON CUADRO CLINICO DE 4 HRS DE EVOLUCION DADO POR RPESENTAR DESVANECIMIENTO, CEFALEA INTENSO Y MALESTRA GENERLA. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

Revisión por sistemas:

Sistema tegumentario: Normal
Sistema Respiratorio: Normal
Sistema Cardiovascular: Normal
Sistema Digestivo: Normal
Sistema Genitourinario: Normal
Sistema Musculoesqueletico: Normal
Sistema Linfatico: Normal
Sistema hormonal o endocrino: Normal
Sistema Nervioso: Normal

Escalas de Evaluación:

- Escala De Glasgow

Respuesta Ocular :

Respuesta Ocular, Espontanea, 4

Respuesta Verbal :

Respuesta Verbal, Orientado, 5

Respuesta Motora :

Respuesta Motora, Obedece Ordenes, 6

Total: 15

Consciente, normal

- Escala RCP

Escala RCP :

RCP, I, 1

Total: 1

Observaciones: Soporte Vital mas orden de reanimar

Signos Vitales:

Presión arterial (mmHg): 115/78, Presión arterial media(mmhg): 90 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 83 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 23 Temperatura (°C): 37 Saturación de oxígeno(%): 97 Intensidad del dolor: 1



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 46 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-3	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 2 de 7

NOTAS MÉDICAS

Examen Físico :

REGIONES DEL CUERPO HUMANO

ASPECTOS GENERALES : HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL DESPIERTO ALERTA ORIENTADO CON BUEN PATRON RESPIATORIO.

CABEZA Y CUELLO : NORMOCEFALO PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS PERMEABLES

TORAX : NORMOEXPANDIBLE, SIN AGREGADOS BASALES

ABDOMEN : BLANDO DEPRESIBLE NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

EXTREMIDADES SUPERIORES : Normal

GENITOURINARIO : Normal

EXTREMIDADES INFERIORES : Normal

PIEL Y FANERAS : Normal

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL : Normal

Análisis Clínico: PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA TEGRETOL, QUIE CURSA CON CUADRO CLINICO DE 4 HRS DE EVOLUCION DADO POR RPRESENTAR DESVANECIMIENTO, CEFALEA INTENSO Y MALESTRA GENERLA. QUIEN AMERITA ATENCION MEDICA

Diagnósticos activos después de la nota: M199 - ARTRISIS - NO ESPECIFICADA (Tratado), F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS , R55X - SINCOPE Y COLAPSO .

Plan de Manejo: OBSERVACION

DIETA NORMAL

DIPIRONA 2 GR IV AHORA

RANITIDINA 50 MG IV AHORA

ALPRAZOLAN 0.50 VO AHORA

SS/ HEMOGRAMA

REVALORAR

MANOS LIMPIAS, SALVAN VIDAS

Firmado por: DIEGO JOSE AVILA ROSADO, MEDICINA GENERAL, Registro 1123731829, CC 1237731829

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

28/08/2020 11:44

ALPRAZOLAM 0.50 MG TABLETA

0.50 MILIGRAMOS, ORAL, De inmediato, por DOSIS UNICA

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

28/08/2020 11:45

DIPIRONA 1GR/2ML SOL INY

2 GRAMO, INTRAVENOSA, De inmediato, por DOSIS UNICA

Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

28/08/2020 11:45

RANITIDINA 50 MG/2 ML SOL INY

50 MILIGRAMOS, INTRAVENOSA, De inmediato, por DOSIS UNICA

Estado: TERMINADO



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 46 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-3	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 3 de 7

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

28/08/2020 11:45

HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS

Estado: TERMINADO

Fecha: 28/08/2020 18:22 - Sede: CLINICA LA MILAGROSA - Ubicación: URGENCIAS MILAGROSA - Servicio: URGENCIAS

Nota Egreso Vivo - MEDICINA GENERAL

Paciente de 46 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS, SINCOPE Y COLAPSO.

NOTA DE EGRESO VIVO

Causa de egreso: ALTA POR PARTE DEL MEDICO

Resumen del egreso: reporte de troponina 0.003, ekg sin cambios agudos, se le ordeno marcador cardiaco y ekg por antecedente de bases. paciente conciente alerta orientado estable hemodinamicamente glucometria de egreso 91 mg, sin cambios cardiopulmonares, sin cambios en el sensorio tolera via oral y oxigeno ambiente, se le egresa con recomendaciones y reposo laboral por 3 dias para vigilancia metabolica.

Presión arterial (mmHg): 110/85, Presión arterial media(mmHg): 93 Frecuencia cardiaca (Lat/min): 85 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 17 Temperatura (°C): 37

Diagnostico

Diagnósticos activos después de la nota: F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS, R55X - SINCOPE Y COLAPSO.

Recomendaciones, Dietas y Educacion: salida

Manos limpias, salvan vidas

Firmado por: ALFONSO SEGUNDO NIEVES MARCELO, MEDICINA GENERAL, Registro 20196, CC 72314097

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

28/08/2020 18:27

INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicial 28/08/2020 Fecha Final 30/08/2020

Nro de días: 3

Prórroga: No

Nota aclaratoria

Fecha: 28/08/2020 18:30

HEMOGRAMA NORMAL

Firmado por: ALFONSO SEGUNDO NIEVES MARCELO, MEDICINA GENERAL, Registro 20196, CC 72314097

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/10/2022 17:05:12



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 46 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-3	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 4 de 7



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 46 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-3	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 5 de 7

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE			
Servicio de Ingreso:	URGENCIAS	Fecha y hora de ingreso:	28/08/2020 10:16
Remitido de otra IPS:	No Remitido	Número de ingreso:	385196 - 3

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

"referido de sitio de trabajo por desvanecimiento"

Enfermedad actual:

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA TEGRETOL, QUIE CURSA CON CUADRO CLINICO DE 4 HRS DE EVOLUCION DADO POR RPRESENTAR DESVANECIMIENTO, CEFALEA INTENSO Y MALESTRA GENERLA. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

Revisión por sistemas:

Sistema tegumentario: Normal. Sistema Respiratorio: Normal. Sistema Musculoesqueletico: Normal. Sistema Cardiovascular: Normal. Sistema hormonal o endocrino: Normal. Sistema Nervioso: Normal. Sistema Digestivo: Normal. Sistema Genitourinario: Normal. Sistema Linfatico: Normal.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 28/08/2020	
Grupo	Descripción
Antecedentes Alergicos	NIEGA
Antecedentes Patologicos	HTA, EPILEPSIA, DIABETICO
Antecedentes Farmacologicos	LOSARTAN, TEGRETOL, SERTRALINA, SATOREN H
Antecedentes psiquiatricos	ANSIEDAD, PANICO

Examen físico

REGIONES DEL CUERPO HUMANO

- ASPECTOS GENERALES: Normal. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL DESPIERTO ALERTA ORIENTADO CON BUEN PATRON RESPIATORIO.
- CABEZA Y CUELLO: Normal. NORMOCEFALO PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS PERMEABLES
- TORAX: Normal. NORMOEXPANDIBLE, SIN AGREGADOS BASALES
- ABDOMEN: Normal. BLANDO DEPRESIBLE NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS
- EXTREMIDADES SUPERIORES: Normal.
- GENITOURINARIO: Normal.
- EXTREMIDADES INFERIORES: Normal.
- PIEL Y FANERAS: Normal.
- SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: Normal.

Signos vitales

PA Sistólica(mmHg): 115, PA Diastólica(mmHg): 78, Presión arterial media(mmHg): 90, Frecuencia cardiaca(Lat/min): 83, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 23

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

Otros diagnósticos de ingreso

M199 - ARTROSIS- NO ESPECIFICADA

R55X - SINCOPE Y COLAPSO

Conducta

OBSERVACION

DIETA NORMAL

DIPIRONA 2 GR IV AHORA

RANITIDINA 50 MG IV AHORA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/10/2022 17:05:12



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 46 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-3	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 6 de 7

ALPRAZOLAN 0.50 VO AHORA
SS/ HEMOGRAMA
REVALORAR

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

FECHA EVENTO: 28/08/2020 11:43
NOTA DE INGRESO A SERVICIO - MEDICINA GENERAL
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL/MOTIVO DE INGRESO: "REFERIDO DE SITIO DE TRABAJO POR DESVANECIMIENTO"
PLAN DE MANEJO: OBSERVACION
DIETA NORMAL
DIPIRONA 2 GR IV AHORA
RANITIDINA 50 MG IV AHORA
ALPRAZOLAN 0.50 VO AHORA
SS/ HEMOGRAMA
REVALORAR

ss/ troponinas. ekg

FECHA EVENTO: 28/08/2020 18:26
NOTA EGRESO VIVO - MEDICINA GENERAL
RESUMEN DE EGRESO: REPORTE DE TROPONINA 0.003, EKG SIN CAMBIOS AGUDOS, SE LE ORDENO MARCADOR CARDIACO Y EKG POR ANTECEDENTE DE BASES. PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE GLUCOMETRIA DE EGRESO 91 MG, SIN CAMBIOS CARDIOPULMONARES, SIN CAMBIOS EN EL SENSORIO TOLERA VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, SE LE EGRESA CON RECOMENDACIONES Y REPOSO LABORAL POR 3 DIAS PARA VIGILANCIA METABOLICA.
RECOMENDACIONES, DIETAS Y EDUCACION: SALIDA

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
F418	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	Confirmado
R55X	SINCOPE Y COLAPSO	Confirmado
M199	ARTROSIS- NO ESPECIFICADA	Tratado
Código CUPS	Descripción de exámenes	Total
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1
903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	1
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	1

Otros medicamentos

ALPRAZOLAM 0.50 MG TABLETA
DIPIRONA 1GR/2ML SOL INY
RANITIDINA 50 MG/2 ML SOL INY

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☐

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA POR PARTE DEL MEDICO

Condiciones generales a la salida:

reporte de troponina 0.003, ekg sin cambios agudos, se le ordeno marcador cardiaco y ekg por antecedente de bases. paciente conciente alerta orientado estable hemodinamicamente glucometria de egreso 91 mg, sin cambios cardiopulmonares, sin cambios en el sensorio tolera via oral y oxigeno ambiente, se le egresa con recomendaciones y reposo laboral por 3 dias para vigilancia metabolica.

- INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL: Numero de dias: 3, A partir del: 28-08-2020, Prorroga: No

Diagnóstico principal de egreso

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/10/2022 17:05:12



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 46 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-3	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 7 de 7

INFORMACIÓN DEL EGRESO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

Remitido a otra IPS: No
Servicio de egreso: URGENCIAS
Fecha y hora: 28/08/2020 18:34

Médico que elabora el egreso: ALFONSO SEGUNDO NIEVES MARCELO, MEDICINA GENERAL, Registro 20196, CC 72314097

Nota aclaratoria

Fecha: 28/08/2020 18:30

HEMOGRAMA NORMAL

Firmado por: ALFONSO SEGUNDO NIEVES MARCELO, MEDICINA GENERAL, Registro 20196, CC 72314097



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 46 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-2	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 1 de 5

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 30/06/2020 07:32 - Sede: CLINICA LA MILAGROSA - Ubicación: URGENCIAS MILAGROSA - Servicio: URGENCIAS

Nota de ingreso a servicio - Nota adicional - MEDICINA GENERAL

NOTA DE INGRESO A SERVICIO

Indicador de rol: Nota adicional Clasificación del triage: TRIAGE III Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta/ Ingreso: dolor en rodilla

Enfermedad Actual: paciente con cuadro de gonartrosis de rodilla bilateral grado ii en seguimiento por ortopedia refiere que tiene pendiente la realización de remplazo de rodilla izquierda ingresa por exacerbación del dolor y limitación

Revisión por sistemas:

Sistema tegumentario: Normal

Escalas de Evaluación:

- Escala De Glasgow

Respuesta Ocular :

Respuesta Ocular, Espontanea, 4

Respuesta Verbal :

Respuesta Verbal, Orientado, 5

Respuesta Motora :

Respuesta Motora, Obedece Ordenes, 6

Total: 15

Consciente, normal

- Escala RCP

Escala RCP :

RCP, I, 1

Total: 1

Observaciones: Soporte Vital mas orden de reanimar

Signos Vitales:

Presión arterial (mmHg): 110/70, Presión arterial media(mmHg): 83 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 75 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 19 Saturación de oxígeno(%): 98 Intensidad del dolor: 4

Examen Físico :

REGIONES DEL CUERPO HUMANO

ASPECTOS GENERALES : aceptables condiciones generales algo quejumboso

CABEZA Y CUELLO : Normal

ABDOMEN : Normal

EXTREMIDADES SUPERIORES : Normal

GENITOURINARIO : Normal

EXTREMIDADES INFERIORES : dolor en rodilla izquierda con limitación no cambios inflamatorios, ni infecciosos

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/10/2022 17:04:24



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 46 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-2	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 2 de 5

NOTAS MÉDICAS

PIEL Y FANERAS : Normal

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL : Normal

Análisis Clínico: PREVIA ASEPSIA DE MANOS , Y CON ELEMENTOS DE PROTECCION COMO:-CARETA, MONOGAFAS DE PROTECCION, TAPA BOCAS TIPO N95 , BATA ANTIFLUIDO, Y GUANTES SE VALORA PACIENTE A QUIEN ENCUENTRO CON TAPABOCAS. SE INDAGA POR NEXO EPIDEMIOLOGICO CON PERSONAS ENFERMAS SUGESTIVAS O CONFIRMADAS DE PRESENTAR INFECCION POR SARS-COV19, LO CUAL NIEGA .ADEMAS NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA COMO TOS, DISNEA, DOLOR TORACICO, ALGUN TIPO DE EXPECTORACION O FIEBRE.

paicnete con caudro dde dolor en rpdilla con atente descrito, se le explcia a paicnte que cuadro es ornico hasta que ea resuelto por consulta extern, se ingresa para amnejo del dolor

Diagnósticos activos después de la nota: G408 - OTRAS EPILEPSIAS (Tratado), M199 - ARTROSIS - NO ESPECIFICADA (En Estudio).

Plan de Manejo: tramadol 50mg sc

alta medica

formula medica

recomacioens gnerales

signso de alma

incapdia medica 5 dias

MANOS LIMPIAS, SALVAN VIDAS

Firmado por: CARLOS ANDRES VASQUEZ BARROS, MEDICINA GENERAL, Registro 2434, CC 84451884

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

30/06/2020 07:41

TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOL INY

50 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, De inmediato, por DOSIS UNICA

Estado: TERMINADO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

30/06/2020 07:42

TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/ML GOTAS ORALES

15 GOTAS, ORAL, Cada 6 horas, por 5 Días

Estado: TERMINADO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

30/06/2020 07:42

ACETAMINOFEN 500MG TABLETA

1000 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 8 horas, por 5 Días

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

30/06/2020 07:43

INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicial 30/06/2020 Fecha Final 02/07/2020

Nro de días: 3

Prórroga: No



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 46 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-2	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 3 de 5

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Estado: TERMINADO



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 46 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-2	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 4 de 5

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE			
Servicio de Ingreso:	URGENCIAS	Fecha y hora de ingreso:	30/06/2020 06:01
Remitido de otra IPS:	No Remitido	Número de ingreso:	385196 - 2

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

dolor en rodilla

Enfermedad actual:

paciente con cuadro de gonartrosis de rodilla bilateral grado ii en seguimiento por ortopedia refiere que tiene pendiente la realización de remplazo de rodilla izquierda ingresa por exacerbación del dolor y limitación

Revisión por sistemas:

Sistema tegumentario: Normal. Sistema Respiratorio Sistema Musculoesquelético Sistema Cardiovascular Sistema hormonal o endocrino Sistema Nervioso Sistema Digestivo Sistema Genitourinario Sistema Linfático

Examen físico

REGIONES DEL CUERPO HUMANO

- ASPECTOS GENERALES: Anormal. aceptables condiciones generales algo quejumboso
- CABEZA Y CUELLO: Normal.
- ABDOMEN: Normal.
- EXTREMIDADES SUPERIORES: Normal.
- GENITOURINARIO: Normal.
- EXTREMIDADES INFERIORES: Anormal. dolor en rodilla izquierda con limitación no cambios inflamatorios, ni infecciosos
- PIEL Y ANEXOS: Normal.
- SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: Normal.

Signos vitales

PA Sistólica(mmHg): 110, PA Diastólica(mmHg): 70, Presión arterial media(mmHg): 83, Frecuencia cardíaca(Lat/min): 75, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 19

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

M199 - ARTROSIS- NO ESPECIFICADA

Otros diagnósticos de ingreso

G408 - OTRAS EPILEPSIAS

Conducta

tramadol 50mg sc
alta médica
fórmula médica
recomendaciones generales
signos de alarma
incapacidad médica 5 días

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

FECHA EVENTO: 30/06/2020 07:40:51 A. M.
NOTA DE INGRESO A SERVICIO - MEDICINA GENERAL
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL/MOTIVO DE INGRESO: DOLOR EN RODILLA
PLAN DE MANEJO: TRAMADOL 50MG SC

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/10/2022 17:04:24



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 46 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-2	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 5 de 5

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ALTA MEDICA
FORMULA MEDICA
REOCMACIOENS GNERALES
SIGNSO DE ALRMA
INCAPDIA MEDICA 5 DIAS

Nota aclaratoria

Fecha: 30/06/2020 07:45

¿se da incapaci medica x 3 dias

Firmado por: CARLOS ANDRES VASQUEZ BARROS, MEDICINA GENERAL, Registro 2434, CC 84451884

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
M199	ARTROSIS- NO ESPECIFICADA	En Estudio
G408	OTRAS EPILEPSIAS	Tratado

Otros medicamentos

TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOL INY

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☐

No. Documento: 73570612		DE AVILA TORRES RICARDO			
Empresa: DRUMMOND LTD		Posición: Mecánica Technician		Area: Maintenance	Dpto: Railroad
Grupo: C	Rol: H	Tipo Contrato: EMP	Sexo: M	Edad: 43 Años	Antigüedad: 11,58
Sucursal: DPTO TRANSPORTE		EPS: COOMEVA EPS		No. Celular Personal: 3165754478	
Dirección: Cra 32 B Calle 29-101 casa 3 Sector Santa Lu		Dpto/Residencia: Magdalena		Ciudad/Residencia: SANTA MARTA	
Consecutivo: 22038		FECHA: 02/06/2017	Origen: EG	Tipo Consulta: Reinserción Laboral	

MOTIVO DE LA CONSULTA:

Viene a reincorporarse al trabajo después de una incapacidad de tres días secundaria a un episodio sincopal. Refiere que desde el 2014 recurrentemente ha venido presentando estos episodios de los cuales en cinco ocasiones ha tenido pérdida del conocimiento y en ocho solo desvanecimiento sin pérdida de la conciencia. El último episodio lo presentó hace el martes 31 de mayo de esta semana al inicio de la jornada por lo cual fue remitido a valoración médica especializada por neurología y cardiología. Hasta ahora le han realizado pruebas de esfuerzo, holter cardíaco y de tensión arterial, dopler carotídeo, mesa basculante, EEG, RMN de cerebro con y sin contraste, mapeo cerebral y biotecnología de 24 horas todos con resultados normales.

ANTECEDENTES:

Refiere HTA desde hace un año en tratamiento con Salsarit (Losartan + hidroclorotiazida), Tegretol 400 mg/día y Sertralina.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere sentirse en buen estado de salud física y mental.

EXAMEN FÍSICO:

Se aprecia paciente de sexo masculino en aparente buen estado general y musculo nutricional, colaborador, orientado en las tres esferas, con buena autoestima y actitud positiva para el trabajo. TA: 120/70 mm de Hg - FC: 65 x minuto - Cráneo y Cere: Normal - ORI: normal - Cuello: normal - Cardiopulmonar: normal - Abdomen: normal - Musculoesquelético: normal - Neurológico: normal. Se realizan pruebas de equilibrio con resultado normal.

Diagnóstico(a)

DX1: R55X SÍNCOPE Y COLAPSO

DX2: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

DX3:

PLAN / MANEJO:

Se trata de paciente con Dx de Síncope en estudio con resultados de exámenes paráclnicos normales quien presentó hace tres días episodio de desvanecimiento sin pérdida de conciencia quien fue remitido a manejo médico especializado por urgencia y hoy viene a reincorporarse al trabajo. Teniendo en cuenta que actualmente se encuentra asintomático, que dice estar bien y que al examen físico no se encuentra alteración alguna que lo restrinja para laboral, se decide reincorporarlo al trabajo habitual con las siguientes recomendaciones: 1. Laborar solo en jornada diurna y a la sombra; 2. Debe evitar realizar trabajo en altura y espacios confinados; 3. Debe evitar la exposición a estrés térmico.

Maniobra
 73570612

Médico Tratador

Dr. Juan Carlos Añez
 Médico Exp. Salud Ocupacional
 RM 15227 Licencia SO 0883

DE AVILA TORRES RICARDO - Página 1 de 1



LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN

Nombre: DE AVILA TORRES RICARDO
Identificación: CC 73570812 Tel.:
Edad: 43 Años 10 Meses 10 Días Sexo: M
Médico: MEDICOS MUJOS
No. Ordenamiento: 84499

Prescripción:
CARBAMAZEPINA RIVELES SERVICIOS
Indicaciones: Quimioprevención de crisis



30908793

Fecha de recepción: 08-mar-2018 2:59 pm
Fecha de impresión: 10-mar-2018 11:58 am
Empresa: SOLAB
Sede: REFERENCIA
Fecha Validación: 08-mar-2018 5:01:00pm

Copia

Resultados	Unidades	Valores de Referencia
5.5	µg/ml	4 a 12

Manuella Huertas
MANUELLA HUERTAS
QUIMICA Y FARMACIA
CALLE 100 N. 430-562
BOGOTÁ, COLOMBIA

CLINIC B
CLINICA CLINICA MEDICA PERILLA
C.C. 10 430 562
BOGOTÁ, COLOMBIA



INFORME POLISOMNOGRAFIA BASAL CON OXIMETRIA NOCTURNA
RESPIRE - PREVICARE LTDA NR No. 900237812-7, Santa Marta, Colombia
CENTRO DE ESTUDIOS DEL SUEÑO

Nombre:	RICARDO DE AVILA TORRES.	ID:	73.570.612
Fecha Nacimiento:	29/10/1973	Edad:	44 Años
Género:	Masculino	Epworth:	15/24 (moderada)
Médico Interpretar:	Dr. John Pedrozo Pupo, MD	BMI:	30.74
Fecha del estudio:	25/Febrero/2018	Tecnólogo (a):	Nubia de la Cruz Maldonado.
Fecha del informe:	05/Marzo/2018	Médico que solicita:	Dr. Adilson Bolaños MD.

Historia Médica: Historia referida de sospecha de síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) HTA, Epilepsia.

DESCRIPCION TÉCNICA DEL ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO:

Registro simultáneo y continuo de las actividades con los siguientes parámetros: Total de canales: 29; electro-encefalografía (8 canales), electro-oculograma (2 canales), electro-miografía de mentón (1 canal), electrocardiograma (1 canal), flujo aéreo nasal (1 canal), presión de vía aérea (1 canal), ronquido (1 canal), excursión respiratoria torácica (1 canal), excursión respiratoria abdominal (1 canal), electro-miografía de extremidades inferiores (2 canales), oximetría arterial (1 canal), posición corporal (1 canal), pulso (1 canal), 3 AC AUX Monopolar + 2 AC AUX Bipolar + 3 DC.

El registro se realizó con un polisomnógrafo Neurovirtual BW II PSG. Se realizó en diferido un diagnóstico visual de los estadios (sueño REM, sueño No REM o vigilia) por épocas de 30 segundos; y pesquisa de las alteraciones en las diversas actividades que se registran. Una vez realizado el análisis e interpretación de los datos se generó el siguiente informe detallado:

I. ANALISIS DE LOS PARAMETROS DEL SUEÑO:

Tiempo total del sueño (TTS): Fue de 345.5 min, repartidos en 333 min de sueño No REM, 12.5 min de sueño REM.

Eficiencia del sueño: Fue de 80.3% (100xTTS/TIH) (Normal por encima de 90%). WASO: 56.1 min.

Latencia del sueño: Tiempo transcurrido desde que se apaga la luz ambiente hasta el comienzo de la primera etapa de sueño No-REM) fue 28.5 min (Normal hasta 20 minutos)

Latencia al sueño MOR: El tiempo en minutos desde el inicio del sueño hasta la primera época de sueño MOR, fue 136 minutos. (Normal entre 60- 20 minutos).

Distribución de los estados y etapas del sueño: El porcentaje de N1 fue de 29.1% (Normal de 3-8%), el porcentaje de N2 fue de 67.3% (Normal 45-55%), el porcentaje de N3 fue de 0% (Normal de 15-20%), el porcentaje de sueño MOR fue de 3.6% (Normal de 20-25%).

Arquitectura del sueño: Caracterizada por a) Predominio de sueño superficial (etapa 1 y 2 del sueño No MOR); b) Etapa 3 ausente; c) Latencia al MOR prolongada; d) Sueño MOR escaso; e) Vigilias y movimientos corporales, con fragmentación y superficialización del sueño.

II. ANALISIS DE LOS PARAMETROS FISIOLÓGICOS

Eventos respiratorios: Se observaron múltiples hipopneas y apneas obstructivas durante el sueño No REM e hipopneas durante el sueño REM, con disminución de la saturación de oxígeno en más del 4%. El IAH fue de 32.6/hora (Severo). Índice de ronquido: 5.7%. RERAs: 0.0/hora.

Saturación de oxígeno: Los niveles promedio de saturación de oxígeno en vigilia fue de 93%, durante el sueño No MOR fue de 76% y del sueño MOR de 80%.

Ritmo y frecuencia cardíaca: Se observó ritmo sinusal, sin arritmia. La frecuencia cardíaca promedio en vigilia fue de 73 latidos x min, en sueño No MOR de 77 latidos x min y en sueño MOR de 84 latidos x min.

Actividad motora: No se observaron movimientos periódicos en el registro electro-miográfico de piernas independientes de los eventos respiratorios. Índice de movimientos de miembros: 0.9 (Normal hasta 15). No bruxismo.

CONCLUSIÓN: 1. Estudio demostró incremento de la etapa N1 y N2, con ausencia de N3 y disminución de REM. Arquitectura del sueño: alterada. 2. Estudio es Compatible con el Síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) Severo.

RECOMENDACIONES: Higiene del sueño, Polisomnografía con titulación CPAP, Valoración con oftalmólogo, Valoración por nutricionista, bajar de peso.

John Pedrozo Pupo
 Medicina Interna - Neumología
 R.M. 47-0313-12

Dr. John Pedrozo Pupo, MD FCCP
 R.M. 47-0313- 47-0312

Especialista en Medicina Interna y Neumología

Carrera 21 N° 18 - 27 Barrio Jardín Tel: 4208252 - 3007520488 - 3126286444 - Fax: 4208252
 respire-institutorespiratorio@hotmail.com / Santa Marta D.T.C.H:

Previsora Lida - Itapira
Reporte de polisomnografía basal con oximetría

DATOS DE PACIENTE

Paciente: RICARDO, DE AVELA TORRES
Identificación: 73570612
Altura: 173 cm
Peso: 92 kg
Talla del cuello: 42,0cm
Lateralidad: 0
Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 29-10-1973
IMC: 30,74
Confirmación del paciente: 0
Código de diagnóstico: 0

DATOS DEL EXAMEN

Tiempo de estudio: 23:48:04
Fecha de estudio: 25-02-2018

Médico referente: ADINSON SOLAÑO
Medicamentos: Sertralina, Setoran, tegretol.
Historial: Hipertensión arterial, Epilepsia..

Médico lector: JHON PEDROZO PUPO
Conclusiones del médico lector: 0

Notas del técnico: 0
Comentarios de las notas del técnico: 0

Técnico: Rubén de la Cruz
Comentarios del técnico: 0

Comentarios: Apnea del sueño Epworth 15 severidad moderada
Observaciones: 0

Información técnica - Parámetros de estudio

Inicio de grabación:	25/02/2018 09:48 p. m.	Tiempo disponible antes del sueño (min)	26,0
Luzas apagadas:	25/02/2018 09:48 p. m.	Despierto después del inicio del sueño (WASO) (min)	56,1
Inicio del sueño:	25/02/2018 10:17 p. m.	Tiempo disponible después del sueño (min)	31,5
Luzas encendidas:	25/02/2018 04:59 a. m.	Tiempo total disponible (min)	82,0
Terminación de grabación:	25/02/2018 04:59 a. m.	Tiempo en REM (min)	12,5
Tiempo en sueño (min)	490,2	Tiempo en NREM (min)	323,0
Tiempo total de sueño (min)	345,5	Tiempo de sueño hecho del sueño (min)	0
Tiempo de terminación del sueño:	25/02/2018 04:27 a. m.		

DATOS DE ESTADOS DE SUEÑO

Inicio de latencia del sueño (min)	28,5
Latencia REM (min)	136,0
Latencia de estado N1 (min)	25,5
Latencia de estado N2 (min)	31,5
Latencia de estado N3 (min)	—
Latencia despierto (min)	104,5
# Ciclos N1	17
# Ciclos N2	13
# Ciclos N3	0
# Ciclos REM	1
# Ciclos NREM	30
# Ciclo W	5

Tiempo (min)	Valores normales TRT (%)	YIS (%)
--------------	--------------------------	---------

33
29

Previcare Ltda - Respira
Reporte de polisomnografía basal con oximetría

Duración media (min)	0	10,4	0	10,4	18,1	14,2	0	14,7
Duración total (min)	0	1,9	0,0	1,9	53,5	55,4	0	55,4
Índice (ocurrencias/h)	0	1,9	0	1,9	30,7	32,8	0	32,8

TST H01 (#/h)	32,8
REM H01 (#/h)	28,8
WREM H01 (#/h)	32,8
TST A01 (#/h)	32,8
REM A01 (#/h)	28,8
WREM A01 (#/h)	32,8
Índice de SaO ₂ los eventos de apnea (#/h)	1,9
Índice por eventos de hipopnea (#/h)	30,7
Nivel bajo SpO ₂ w/a eventos respiratorios	78
Bajo nivel de frecuencia cardíaca w/a eventos respiratorios	58
Mayor frecuencia cardíaca w/a eventos respiratorios	99
Apnea de Cheyne Stokes en respiración?	NO

DATOS DE MONITOREO:

TST	Bruxismo	Crisis	CAP	ERO	RHD
# Ocurrencias	0	0	0	0	0
Índice (ocurrencias/h)	0	0	0	0	0

WREM	Bruxismo	Crisis	CAP	ERO	RHD
# Ocurrencias	0	0	0	0	0
Índice (ocurrencias/h)	0	0	0	0	0

REM	Bruxismo	Crisis	CAP	ERO	RHD
# Ocurrencias	0	0	0	0	0
Índice (ocurrencias/h)	0	0	0	0	0

DESPIERTO	Bruxismo	Crisis	CAP	ERO	RHD
# Ocurrencias	0	0	0	0	0
Índice (ocurrencias/h)	0	0	0	0	0

Previcare Ltda - Respira
Reporte de polisomnografía basal con oximetría

RATOS GABRIELIS:

Promedio de frecuencia cardíaca	76,7
Desviación estándar	2,7

Bajo nivel de frecuencia cardíaca despierto	59
Alto nivel de frecuencia cardíaca despierto	111
Promedio de frecuencia cardíaca despierto	73,9
Desviación estándar despierto	6,0

Bajo nivel de frecuencia cardíaca en NREM	68
Alto nivel de frecuencia cardíaca en NREM	110
Promedio de frecuencia cardíaca durante NREM	77,3
Desviación estándar durante NREM	6,1

Bajo nivel de frecuencia cardíaca durante REM	65
Alto nivel de frecuencia cardíaca durante REM	99
Promedio de frecuencia cardíaca durante REM	84,0
Desviación estándar durante REM	8,8

Nivel bajo de frecuencia cardíaca durante eventos respiratorios	58
---	----

NREM	Bradicardia	Taquicardia	Complejo estrecho Taquicardia	gran Complejo Taquicardia	Asistolia	Fibrilación auricular	Extrasístoles	Arritmia
Ocurrencias	0	76	0	0	0	0	0	0
Índice	0	14,1	0	0	0	0	0	0

REM	Bradicardia	Taquicardia	Complejo estrecho Taquicardia	gran Complejo Taquicardia	Asistolia	Fibrilación auricular	Extrasístoles	Arritmia
Ocurrencias	0	13	0	0	0	0	0	0
Índice	0	82,4	0	0	0	0	0	0

TST	Bradicardia	Taquicardia	Complejo estrecho Taquicardia	gran Complejo Taquicardia	Asistolia	Fibrilación auricular	Extrasístoles	Arritmia
Ocurrencias	0	91	0	0	0	0	0	0
Índice	0	15,5	0	0	0	0	0	0

34
41

Previcare Ltda - Respira
Reporte de polisomnografía basal con oximetría



DATOS DE MOVIMIENTO PERIÓDICO DE EXTREMIDADES:

Número total de movimientos de extremidades en TST	87
Índice de movimiento de extremidades	15,1
Movimiento de extremidades durante NREM	66
Movimiento de extremidades durante REM	1
Movimiento de extremidades despierto	427
Total movimiento de actividades relacionadas con eventos PLB	26
Movimiento de extremidades relacionados con el índice PLB	6,3
Número total de movimientos periódicos de extremidades en TST	5
Índice de movimientos periódicos de extremidades	0,9
Periodicidad de movimiento de extremidades durante NREM	5
Periodicidad de movimiento de extremidades durante REM	0
Periodicidad de movimiento de extremidades despierto	16
Índice PLB NREM	0,8
Índice PLB REM	11,7
Índice LM NREM	15,6
Índice LM REM	4,8

DATOS DE SONDIDO:

Total despertares de ruidos	33
Índice de ruidos	5,7
Tiempo de ruidos	0,0
% tiempo de ruidos (Scoring time/TST)	0,0
Ruidos durante NREM	32
Ruidos durante REM	1
Ruidos durante Wake	15

Previcare Ltda - Respira
Reporte de polisomnografía basal con oximetría

DATOS DE CAPNOSGRAFIA

Alto nivel de EtCO ₂		Medio EtCO ₂		Bajo nivel de EtCO ₂	
Durante el estudio	0	Durante Sueño	0	Durante Sueño	0
Durante REM	0	Durante REM	0	Durante REM	0
Durante REM	0	Durante REM	0	Durante REM	0
Despierto	0	Despierto	0	Despierto	0



35
43

Provincie Lida - Respira
Reporte de poliomnografía basal con oximetría

DATOS DE POSICIÓN CORPORAL

Posición	Tiempo Total (min)	Tiempo Total (%)	REM Duración (min)	REM Duración (%)	REM Duración (min)	# Rem C / D / H	Endicia Apnea C / O / H	Endicia total Apnea	# Hipo	Endicia Hipo	AmC	REAA	Endicia REAA	BDI	# Ro
Supino	38.8	23.4	0.0	0.0	36.2	0 / 1 / 0	0 / 1 / 0	1.7	23	36.3	40.9	0	0	40.0	
Supinada	52.8	9.7	8.6	33.8	33.8	0 / 2 / 0	0.0 / 2.6 / 0.6	3.8	13	33.3	26.8	0	0.8	25.9	
Prone	94.3	20.4	0.6	70.3	70.3	0 / 3 / 6	0.0 / 3.8 / 6.2	2.8	48	38.3	41.8	0	0.0	41.8	
Desahada	227.1	57.4	12.8	188.7	188.7	0 / 3 / 8	0.0 / 1.3 / 8.0	3.3	92	27.8	29.4	0	0.0	29.4	
Reclinado	33.7	3.3	9.0	7.3	7.3	0 / 0 / 0	0.0 / 0 / 0	0.0	3	24.0	24.0	0	0.0	24.0	

Paciente: RICARDO, DE AVILA TORRES
Fecha de estudio: 25-02-2018

RICARDO DE AVILA TORRES

HISTORIA CLINICA

**DIAGNOSTICOS DE:
ENFERMEDADES DE LA
COLUMNA**

FECHA: 15 DE FEBRERO DE 2018
NOMBRE: DE AVILA TORRES RICARDO
IDENTIFICACION: C.C. 73570612
ENTIDAD: COOMEVA EPS
ESTUDIO: RX DE RODILLAS COMPARATIVAS (DERECHA- IZQUIERDA)

TECNICA

El estudio fue realizado en equipo radiológico de última generación, digitalizado, con ampliación o reducción de las imágenes en porcentajes indicadas en cada filme en las regiones inferiores, existiendo una escala a la derecha de la imagen trazada a 1cm, siendo encontrados los siguientes resultados:

HALLAZGOS

- LA MINERALIZACION Y EL TRABECULADO DEL SISTEMA OSEO OBSERVADO SEGÚN LO ESPERADO PARA LA EDAD.
- LOS TEJIDOS Blandos PERIARTICULARES NO PRESENTAN ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS.
- LOS ESPACIOS ARTICULARES FEMOROTIBIAL MEDIAL Y FEMOROTIBIAL LATERAL PRESENTAN DIAMETROS DISMINUIDOS, CON IMPORTANTES OSTEOFITOS MARGINALES.
- EL ESPACIO FEMOROPATELAR PRESENTA DIAMETRO DISMINUIDO Y MINIMOS OSTEOFITOS MARGINALES, SEGÚN LOS CRITERIOS DE KELLGREN Y LAWRENCE CORRESPONDEN A GONARTROSIS GRADO III., EN LA CATEGORIA DE I-IV.
- NO SE OBSERVAN SEÑALES DE DERRAME ARTICULAR

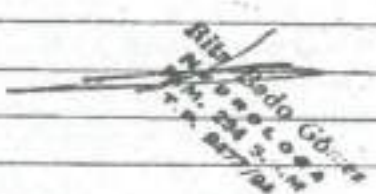
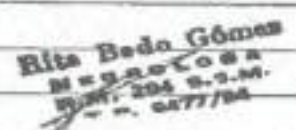
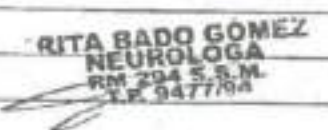
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

- GONARTROSIS GRADO III.

[Firma]

DRA. DIANA EUSSE TOSCANO
MD- RADIOLOGO - IMAGENOLOGO
RM.2169/95

		CLÍNICA LA MILAGROSA S.A. Puertas Abiertas Para Su Salud		EVOLUCIÓN	
IDENTIFICACIÓN					
De Avila Torra Ricardo Julio 12/05					
73570612					
1er Apellido	2do Apellido	Nombres	Cama No.	Historia Clínica No.	

FECHA	Comience con la fecha y hora cada nota y termine con su firma y código
	08 43 AM. 3 Min DE Episodios De Perdidas del Conciencia Interpretada como episodio Crítico quien ingresa Paciente tratado R 400x2x día Se da Tto x 6 mes Control 6 mes
	
Oct 11-017	08 43 AM Asintomático de Episodios Críticos. Examen Neurológico sin Alteración Debe Continuar Tto R 400x2 TBx 6 mes Control 6 mes
	
	
Abil 23-018	Control 6 mes. 08 44 AM / Continúa Tto R 400x2 TBx Asintomático de Episodios Críticos Examen NO Alteración / Tto x 6 mes



NEUROCOUNTRY

Dr. Addison R. Bolaño Solano
 Neurólogo, Epileptólogo, Epilepsia
 Universidad Autónoma de Guadalajara - México
 Universidad Militar Nueva Granada
 Harvard University - Boston

Fecha

30 Junio - 2018

Nombre

Ricardo de la O

para utilizar CPAP a Dosis de
 Once cms de agua con
 mascarilla tipo NPrm y nueva
 estructura de suero

Addison R. Bolaño Solano, M.D.

Firma

Carrera 30 corredor universitario Nro. 1-850 / Teléfonos: 3187960-3854957 Cel. 3187744253
 Consultorio 202 Torre Diagnóstico/ Clínica Portobuzal- Puerto Colombia Atlántico
www.neurocountry.co

38
31

CPAP REPORT

2568 Bristol Circle, Oakville, Ontario, Canada L6H 5S1
Phone: 905-829-5300 Fax: 905-829-5304

Patient Name:	DE AVILA TORRES, RICARDO	Study Date:	4/30/2019
Date of Birth:	10/29/1973	Study Type:	Master
Age:	44 y	Patient #:	73570612
Sex:	Male	Billing ID:	-
Height:	5' 8"	Referring Physician:	-
Weight:	202.9 lbs	Recording Tech:	xluser
BMI:	31.1	Scoring Tech:	-

Study Overview

First Lights Off:	09:31:01 PM		COUNT	INDEX
Last Lights On:	04:17:13 AM			
Time in Bed:	406.2	Awakenings:	32	6.3
Total Sleep Time:	306.0	Arousals:	25	4.9
Sleep Efficiency:	75.3%	Apneas & Hypopneas:	18	3.5
Sleep Period Time:	369.4	Limb Movements:	-	-
Sleep Maintenance Efficiency:	82.8%	Snore:	884	173.3
Sleep Latency:	37.1	Desaturations:	-	-
REM Latency from Sleep Onset:	203.5	Average Oxygen Saturation:	-	-

Sleep Architecture

Stages	TIME (mins)	% SLEEP TIME
WAKE	100.0	
Stage N1	148.5	48.5%
Stage N2	145.5	47.5%
Stage N3	3.0	1.0%
Stage N	0.0	0.0%
REM	9.0	2.9%

% of Time in Bed



Arousal Summary

	NREM	REM	Total Sleep Time
Apnea & Hypopnea Arousals	1	-	1
PLM Arousals	-	-	-
Isolated Limb Movement Arousals	-	-	-
Spontaneous Arousals	21	-	21
RERAs	-	-	-
Total	25	-	25
Arousal Index	5.1	-	4.9

Respiratory Summary

	By Sleep Stage		By Body Position		TOTAL
	NREM	REM	SUPINE	NON-SUPINE	
Sleep Time (min)	297.0	9.0	306.0	-	306.0
Obstructive Apnea	5	-	5	-	5
Mixed Apnea	-	-	-	-	-
Central Apnea	-	-	-	-	-
Total Apneas	5	-	5	-	5
Total Apnea Index	1.0	-	1.0	-	1.0
Total Hypopneas	13	-	13	-	13
Total Hypopnea Index	2.6	-	2.6	-	2.6
All Apneas & Hypopneas	18	-	18	-	18
AHI	3.6	-	3.6	-	3.6
RERAs	-	-	-	-	-
RERA Index	-	-	-	-	-

Respiratory Event Durations

	Apnea		Hypopnea	
	NREM	REM	NREM	REM
Average (seconds)	25.2	-	20.3	-
Maximum (seconds)	57.0	-	54.0	-

Oxygen Saturation Summary

	WAKE	NREM	REM
Average OSat (%)	-	-	-
Minimum OSat (%)	-	-	-
Maximum OSat (%)	-	-	-

Oxygen Saturation Distribution

Range(%)	Time in range (min)	Time in range (%)	Time Spent Less than 88% OSat Range(%)	Time in range (min)	Time in range (%)
90.0 - 100.0	-	-	0.0 - 88.0	-	-
80.0 - 90.0	-	-			
70.0 - 80.0	-	-			
60.0 - 70.0	-	-			
50.0 - 60.0	-	-			
0.0 - 50.0	-	-			

of Desaturations

Minimum Oxygen Saturation During Desaturation	-
---	---

	SUPINE	LEFT	RIGHT	PRONE
Minimum OSat Associated with Longest Apnea	-	-	-	-
Minimum OSat Associated with Longest Hypopnea	-	-	-	-

39
23

Limb Movement Summary

	COUNT	INDEX
Isolated Limb Movements	-	-
Periodic Limb Movements (PLMs)	-	-
Total Limb Movements	-	-

Cardiac Summary

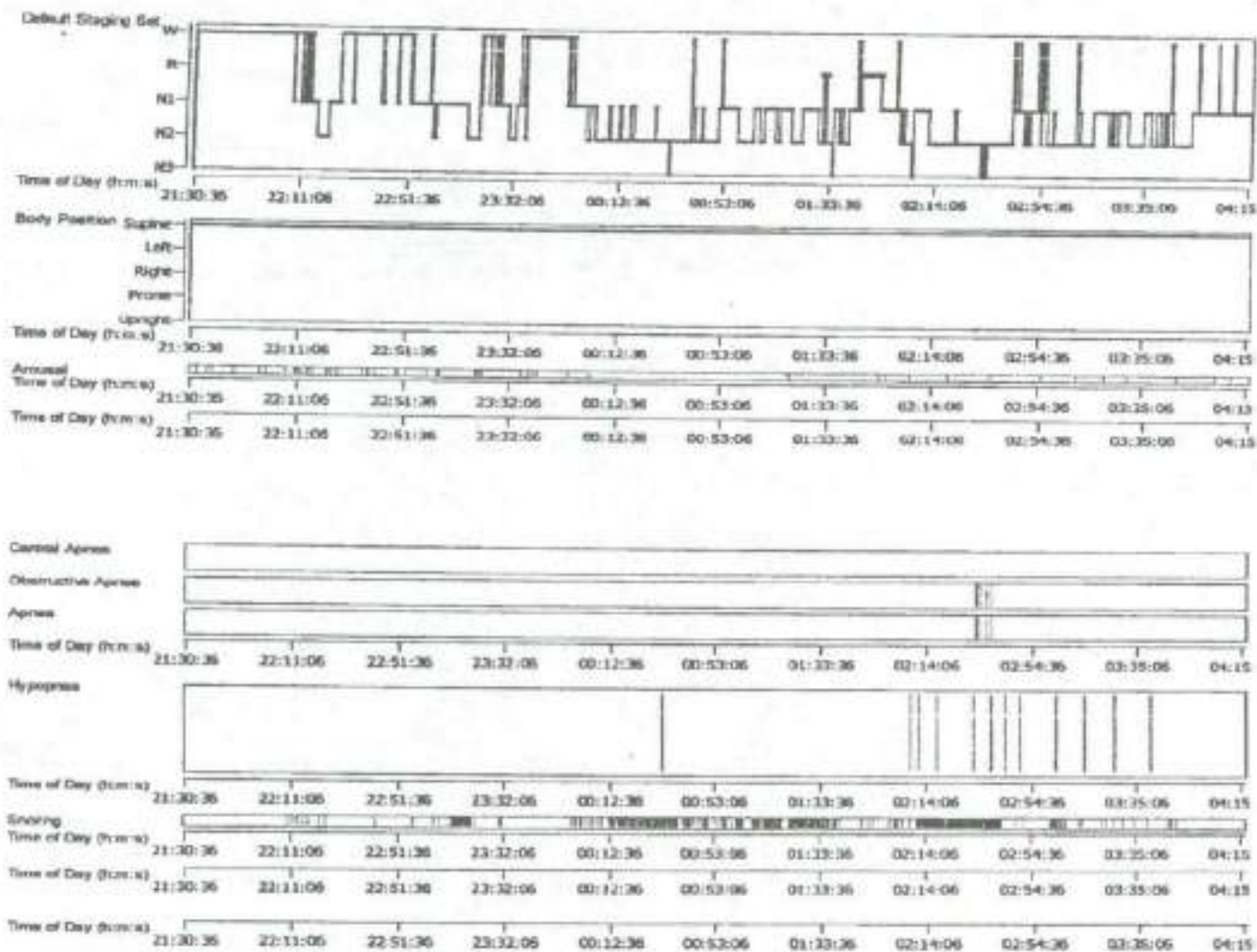
	WAKE	NREM	REM	TOTAL
Average Pulse Rate (BPM)	-	-	-	-
Minimum Pulse Rate (BPM)	-	-	-	-
Maximum Pulse Rate (BPM)	-	-	-	-

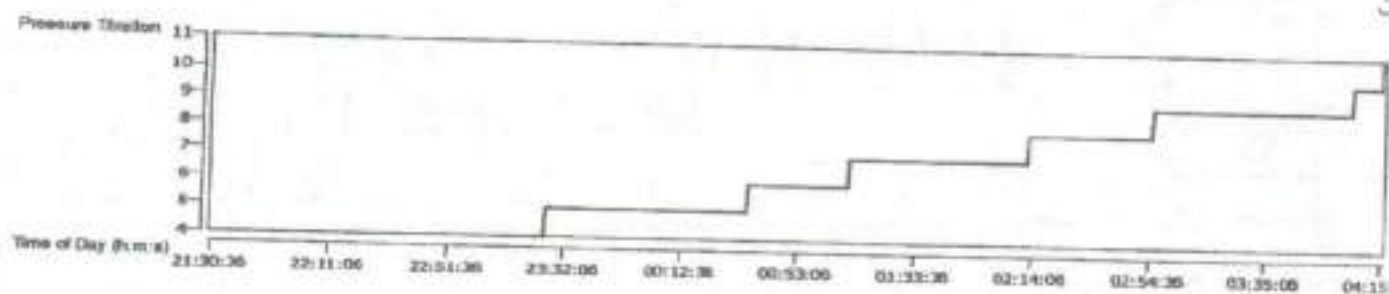
Comments

CPAP Distribution Summary

CPAP Level	TIB (min)	Wake (min)	NREM (min)	REM (min)	Sleep Eff%	Obs. Apneas	Con. Apneas	Mix Apneas	Hyp's	Total A + H	AHI	Arousal Count	Arousal Index	Limb Mov's	Limb Mov's Index	Min O2sat	Ave O2sat
Off	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	114.0	71.5	42.5	0.0	37.3%	-	-	-	-	-	-	11	15.5	-	-	-	-
6	71.0	20.0	51.0	0.0	71.6%	-	-	-	1	1	1.2	2	2.4	-	-	-	-
8	32.0	1.0	34.0	0.0	67.1%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	61.5	1.0	51.5	9.0	58.4%	-	-	-	3	3	3.0	5	5.0	-	-	-	-
8	43.0	2.5	40.5	0.0	54.2%	5	-	-	5	10	14.8	2	3.0	-	-	-	-
9	70.0	3.5	66.5	0.0	65.0%	-	-	-	4	4	3.6	5	4.5	-	-	-	-
10	115.5	0.5	16.0	0.0	95.2%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	1.5	0.0	1.0	0.0	66.7%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

40
25





Historia Clínica: CC 73570612

Paciente: Ricardo De Avila Torres

Fec. Admisión: 2018/05/02

Entidad: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A

No. Iden CC 73570612

Fec. Nac. 1973/10/29

Sexo: M

Remitido Por

Estudio Polisomnografico con Titulacion de CPAP

Fecha Documento 2018/05/02

Descripción:

Se practicó estudio polisomnográfico por medio de equipo marca XLTEK, con un registro continuo durante 406 minutos de EEG 4 canales, EOG 2 canales, EMG de superficie submentoniano, intercostal y en ambas piernas (tibial anterior), EKG, flujo aéreo nasal y oral con termocupla y sensor de presión, movimientos respiratorios abdominales y torácicos, saturación continua de O2 y pulso, así como registro de posición.

Interpretación:

Arquitectura del Sueño:

Eficiencia de sueño al 75 %, con disminución porcentual de los periodos de eficiencia de sueño NOREM y particularmente de sueño REM. Las latencias de inicio de conciliación se encuentran prolongadas para sueño NOREM y sueño REM. Se observan numerosos despertares.

Patrón Respiratorio:

Se inicia manejo con Titulación de CPAP a una presión de Cuatro cms de Agua, la cual se incrementa gradualmente hasta llegar a una presión de Once cms de Agua. Con esta presión se observa disminución de los numerosos episodios de apneas e hipopneas registradas en estudio basal anterior.

El índice de Apnea Hipopnea corrige a 3.5 por hora en comparación con estudio basal de 32.6 por hora. El índice de saturación de oxígeno mas bajo observado fue de 89 %.

Decúbito supino.

Posición durante el sueño:

Sin alteraciones.

Frecuencia y ritmo cardíaco:

Movimientos periódicos de las piernas:

Normal.

Conclusión del Estudio:

El estudio de Polisomnografía con Titulación de CPAP a una presión de Once cms de Agua, corrige los episodios de Apnea Obstructiva del sueño registrados en estudio basal anterior.

EL IAH disminuye a 3.5 por hora, en comparación con estudio basal de 32.6 por hora.

Se sugiere manejo con Titulación de CPAP, a una presión de Once cms de Agua.

Previo proceso de adaptación a Mascara Talla M. Sin embargo, es discreción y criterio clínico del médico tratante.



Adilson Rene Bolaños Solano
CC 84047123 T. Prof 017094/89
Médico(a) Especialista-Neurología

42
86



HISTORIA CLINICA Cirugía Artroscópica, Ortopedia y Traumatología

NIT 819066339-1

Fecha de Atención: 05/05/2018

Tipo Doc: Cédula de Ciudadanía	Documento: 73570612	Tipo Consulta: PRIMERA VEZ
Nombre: RICARDO DAVILA TORRES	Sexo: Masculino	Fecha Nac: 29/10/1973
Edad: 44 Años	Estado Civil: Unión Libre	Localidad: Santa Marta
Dirección: CR 32 B 19 101	Teléfono: 4232103 - 3165784476	Celular: 3165784476
Entidad: ALLIANZ	Tip. Usuario:	Ocupación: EMPLEADO
Nº Autorización: 11770467	Regimen: Contributivo	Rango: 1
Observación: 11770467		

Motivo de Consulta: GONARTROSIS + CLAUDICACION + OBESIDAD / RX
Evolución Actual:
DOLOR + GENU VARO BILATERAL LIMITACION DE RODILLAS DERECHA

Antecedentes:
SOBREPESO CORPORAL, NIEGA DIABETES, SEDENTARIO

Estado Fisico:
T/A: 110/90 PC: 68 FR: 20 Temp: 37 Peso: 90 Talla: 172

Observaciones:
FACIES PLETORICA ABDOMEN GLOBOSO RECTIFICACION DE LA LORDOSIS LUMBAR MARCHA CON COJERA TRENDELEMBURG GENU VARO BILATERAL RODILLAS BOSTEZO LATERAL AL APOYO MONOPODAL SIGNOS CLINICOS DEGENERATIVOS HIPERTROFIA SIN DERRAME SINOVIAL DEFENSA ANTALGICA PULSO PERFERICO TIBIAL ANTERIOR Y POSTERIOR PRESENTES

Diagnostico(s): (M51.1) Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía

(M21.1) Deformidad en varo M17.0) Gonartrosis primaria bilateral Bloqueo degenerativo rodillas derecha + Infomedema vasointestinal mini + sobrepeso corporal metabólico

Paraclínico:

RX CONDOMALACIA TRICOMPARTIMENTAL

Plan:

RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE LA RODILLA DERECHA
BAJAR DE PESO CORPORAL NUTRICIONISTA

Observaciones:

control ortopedico

[Firma]

SURGIFAST

VIGILADO Supersalud

AUGUSTO MENDOZA
C.C. 73079732

RM 0719

Fecha y Hora de Impresión: 05/05/2018 11:26:49 a.m.

Cra 1A No. 24-04 Tels: 4216267 - 4205507 - 3176485742 - 3176485736 - 3176485753
Pagina Web: www.surgifast.com.co Email: surgifast@intemail.com
Barrio 44000 D.T.C.H - Cúcuta



Un Compromiso con la Vida
CALIDEZ E INNOVACIÓN
NIT. 890.102.768-5



Certificado SC No. 2010-1

Santa Marta, Mayo 18 de 2018

Nombre: DE AVILA TORRE RICARDO
Estudio: RMN DE RODILLA
Empresa: ALLIANZ
Numero: 73570612

TECNICA:

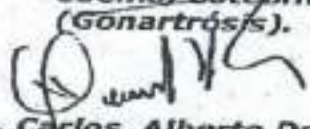
El estudio fue realizado en equipo 1.5T de última generación, realizándose secuencias en T1, T2, SPAIR, DP, en sentido axial, coronal y sagital, Los filmes proporcionados corresponden a un resumen del estudio total y las imágenes fueron evaluadas en pantalla de alta resolución (Works Station), siendo los siguientes aspectos observados:

HALLAZGOS:

Tendón patelar y tendón del cuádriceps sin alteraciones.
Articulación femoro-patelar preservada, sin lesiones condrales o subcondrales.
No se observan señales de derrame articular.
Tejido adiposo de Hoffa sin alteraciones.
Espacio pre patelar preservado.
Ligamentos cruzados anterior y posterior íntegros.
Ligamento colateral lateral preservado. El ligamento colateral medial muestra cambios inflamatorios periféricos más sus fibras están intrínsecas, dichas alteraciones están asociadas a proceso inflamatorio del compartimiento, en situación intra articular.
Ligamento de Winsberg, ligamento coronario y ligamento transverso de la rodilla sin alteraciones.
Menisco lateral preservado. Existe heterogenicidad del cuerno posterior del menisco medial la cual corresponde a una rotura compleja asociado a un discreto desplazamiento meniscal, edema y pérdida de la continuidad del ligamento meniscal anterior, asociado a cambios inflamatorios, quistes sub condrales de la superficie articular tibial y osteofitos marginales.
Fosa poplítea inalterada.

IDX:

1. Rotura compleja del cuerno posterior del menisco medial, asociado a edema, osteofitos y quistes sub condrales de la superficie articular tibial (Gonartrosis).


Dr. Carlos Alberto De La Rosa
Md. Radiólogo - Imagenólogo
Post - grado en RMN.
Rm. 0417 /98
ER

Historia Clínica Consulta Externa

No Historia Clínica: 73570612	Fecha Ingreso 07/06/2018 1 08:56:2E	
Apellidos DE AVILA TORRES	Nombre RICARDO	Edad: 45
Sexo: Masculino	Código Diagnóstico1: F412	
Empresa: COOMEVA EPS	Código Diagnóstico2: F411	Código Diagnóstico3: F318

A. Motivo de Consulta:
control

B. Enfermedad Actual:

paciente quien llega en compañía de familiar esposa quien manifiesta que le día 02-06-18 presenta cuadro de epilepsia, paciente con dificultad para conciliación de sueño que progresa a global, paciente quien se realiza polisomnografía el cual registra apnea del sueño, pendiente inicio de sesiones psicoterapia psicología para afrontamiento y distorsiones cognitivas.

C. Antecedentes:

natural de caratena y procedente de la localidad, tratamiento psiquiátrico desde 2014 hta y epilepsia en tto con apendicectomía y hemiorrafia inguinal derecha, niega alergia, tabaquismo, alcohol: ocasional, religión: católico, ocupación: mecánico ferrocarril, parte eléctrica

D. Examen Mental:

Paciente vigil consciente, vestido acorde edad sexo y ocasión lenguaje fluido colabora en la entrevista, con pensamiento ansiedad anticipada, generalización y minimización sin alteraciones sensorio perceptiva sin agitación psicomotriz durante la entrevista, sin insight de situación actual, memoria y orientación adecuada juicio adecuado paraprosexico

E. Análisis:

se sugiere omeprazol en espacio plano por 20 minutos diaria e ir progresando se indica quetiapina 25mg via oral en las noches

F. Plan Terapéutico:

sertralina 50mg 1-0-1 vo
quetiapina 25mg 0-0-1 vo
omeprazol caps 20mg 1-0-0 v o
psicoterapia psicología
control 30 días

Dra. Yajaira Freyte
CC 36722127
Radicado 0018156
Médica Psiquiatra

Reciber:

Formula Medica

No Prescripcion
5.936

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento MAGDALENA	Municipio SANTA MARTA	Codigo de Habilitacion 470010357701	Nombre Prestador de Servicio Salud INSTITUTO NEUROPSIQUIATRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - INSECAR
Identificacion 819006193	Direccion Av. Libertador No 15-61	Telefono 4215927	

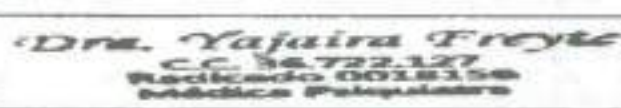
DATOS DEL PACIENTE

No Historia Clinica :	73570612	Fecha Formula	16/07/2018
Apellidos	DE AVILA TORRES	Nombre	RICARDO
Sexo :	Masculino	Edad:	45
Diagnostico1:	F412		
Diagnostico2:	F411		
Diagnostico3:	F318		

MEDICAMENTOS

No	Medicamento	Cantidad	Dosis	Dias Tratamiento
1	Sertralina 50mg	120	TOMAR 1-0-1 VO	60
2	Quetiopina 25mg	60	TOMAR 0-0-1 VO	60

PROFESIONAL TRATANTE

Identificacion 36722127	Registro Profesional 18296	Especialidad Psiquiatra
Nombre YAJAIRA FREYTE	 Firma : C.C. 36.722.127 Radicado 0018156 Médica Psiquiatra	

2156797 - 1
17/08 - 2

	Dr. Alvaro Rodríguez Saavedra
	ATENCIÓN DOMICILIARIA
	NEUMOLOGÍA - MEDICINA INTERNA
	Cel: 301 752 2787 301 453 5151

Nombre: Sebastián De Riba Trías Fecha: 8 junio / 2018

CC 73.570.612. Edad: 44

Paciente consultado por SAHOS con OI.O. positivo
por polimorfismo y titulación de CPAP.
Para tener la indicación de uso de CPAP,
primamente necesita valoración por asma-
r (lo que es necesario).

Dr. Alvaro Rodríguez Saavedra M.D.
Especialista Medicina Interna - Neumología
DM 415554



Dr. Alvaro Rodríguez Saavedra

ATENCIÓN DOMICILIARIA

NEUMOLOGÍA, MEDICINA INTERNA

Cel: 301 752 2787

301 453 5151

Nombre:

Señorita D. Anita Torres

Fecha:

8/11/2018

Valuación por Otosrinol.

SAHOS.

Dr. Alvaro Rodríguez Saavedra M.D.
Especialista Medicina Interna - Neumología
R08 4195 S.M.

Neurocountry Portoazul S.A.S.

Historia Clínica

HC No.	CC 73570612	Paciente	Ricardo De Avila Torres		
Identificación	CC 73570612	Ocupación			
Fecha Nac.	1973/10/29	Est. Civil		Edad	44 Año(s)
Dirección	BARRANQUILLA	Teléfono	3158830163 345789	Sexo	M
Niv Educativ		Religion		Raza	

DATOS DE LA ADMISION

Registro No.	9536	Fecha Admisión	2018/06/08 09:53	Ing. Por	Consulta
Tipo Usuario	CONTRIBUTI VO	Tipo Afiliado	COTIZANTE	Nivel	1
Contrat	ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A		Acompañant		

Neurología

Examen Neurológico

CONTROL Evolución sintomas Acompañado por la esposa. Estaba libre de crisis desde hacia un año, sin embargo, el día 19 de mayo presenta episodio de crisis. La esposa lo encuentra con desviación vertical de la mirada, sialorrea y con movimientos tónicos. Esta tomando Tegretol 400 mg cada doce horas. Presenta además Apnea Obstructiva de sueño con dificultad para conciliar el sueño. Cambios signos vitales TA 120/80 FC 78 Examen físico y Neurológico sin alteraciones. Resultados paraclinicos Polisomnografía con Titulación de CPAP a presión de Once cm de agua, con los episodios de Apnea Obstructiva de sueño. Se ordena manejo con Titulación de CPAP a presión de Once cm de agua. Se ordenan niveles sericos Carbamazepina y Se ordena estudio Prolongado de Video EEG de 24 horas para determinar naturaleza de la crisis Epiléptica, ya que venia controlado.

ANTECEDENTES 2017/06/08 Antecedentes personales Negativos. 2017/06/08 Antecedentes familiares Negativos.

Diagnóstico

Causa Externa Enfermedad General

Dx. Principal G400-Epilepsia Y Síndromes Epilépticos Idiopáticos Relacionados Con Localizaciones (Focales) (Parciales) Y Con Ataques De Inicio Localizado


Addilson Rene Bolaños Solano
CC 84047123 T. Prof 017094/89
Médico(a) Especialista
Neurología

NR 81806339-1

Fecha de Atención: 14/06/2018

Tipo Doc: Cédula de Ciudadanía	Documento: 73070012	Tipo Consulta: PRIMERA VEZ
Nombre: RICARDO DAVILA TORRES	Sexo: Masculino	Fecha Nac: 29/10/1973
Edad: 44 Años	Estado Civil: Union Libre	Localidad: Santa Marta
Dirección: CR 32 B 16 101	Teléfono: 4232103 - 3165784476	Celular: 3165784476
Entidad: ALLIANZ	Tip. Usuario	Ocupación: EMPLEADO
Nº Autorización: 11616069	Regimen: Contributivo	Rango: 1
Observación: 11616069		

Motivo de Consulta: GONARTROSIS + CLAUDICACION + DOLOR /
Evolución Actual:
 DOLOR + GENU VARO BILATERAL LANTACION EN RODILLAS + SQUEAK
Antecedentes:
 SOBREPESO CORPORAL, NEGA DIABETES, SEDENTARIO

Estado Físico
 T/A: 110/70 FC: 59 FR: 18 Temp: 37 Peso: 90 Talla: 172
Observaciones:
 FACES PLETORICA ABDOMEN SLOBOSO RECTIFICACION DE LA LORDOSIS LUMBAR MARCHA CON COJERA TRENDLEMBURG GENU VARO BILATERAL RODILLAS BOSTEZO LATERAL AL APOYO MONOPODAL SIGNOS CLINICOS DEGENERATIVOS HIPERTROFIA SIN DESGASTE SINOVIAL DEFENSA ANTALGICA PULSO PERIFERICO TIBIAL ANTERIOR Y POSTERIOR PRESENTES

Diagnostico(s): (M11.1) Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía
 (M21.1) Deformidad en varo M17.0) Gonartrosis primaria bilateral bloqueo degenerativo rodillas derecha + Intoxicación por alcoholismo crónico + sobrepeso corporal metabólico
Paradínico:
 RM CONDROMALACIA TRICOMPARTIMENTAL PINZAMIENTO VARO MEDIAL RM DESGASTE DEGENERATIVO MENISCO MEDIAL SEVERO HIPERTROFIA SINOVIAL
Plan:
 GESTION DE BAJAR PESO CORPORAL + MD GENERAL FUERTA DE ENTRADA ORAL UZ BUELVAR
Observaciones:
 control ortopédico para planearse cirugía - seducción vaginalmente guada a intravenosa y iv


AUGUSTO MENDOZA
 C.C. 73079732 RM 0719

VIGILADO Supersalud

Fecha y Hora de Impresión: 14/06/2018 03:35:32 p.m.



Carlos A. Celis Trujillo

Ortopedia y Traumatología
Artroscopia- Rodilla-Hombro
R.M. 6573/82
Cel: 300 202 8430

FORMULA MÉDICA

FECHA: 12 - 09 - 2018

NOMBRE: RICARDO DE AVILA
CEDULA: 73570612

ALLIANZ:

SE SOLICITA AUTORIZACION PARA INFILTRACION DE RODILLA
Dr. CARLOS CELIS TRUJILLO
ORTOPEDISTA

Dr. Carlos A. Celis Trujillo
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Historia Clínica: CC 73570612
Paciente: Ricardo De Avila Torres
Fec. Admisión: 2018/06/20
Entidad: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A

No. Iden CC 73570612
Fec. Nac. 1973/10/29
Sexo: M
Remitido Por

REPORTE DE VIDEO ELECTROENCEFALOGRAFIA

Fecha Documento 2018/06/20

TECNICA

Se practicó estudio de Video Electroencefalografía en equipo marca XTEK, completamente digital con registro de la actividad electroencefalográfica hasta 32 canales, paperless con la aplicación de electrodos de superficie en cuero cabelludo según el sistema 10-20 y el registro simultaneo y sincrónico de la actividad del paciente.

ACTIVIDAD BASAL

VIGILIA

Actividad de fondo caracterizada por presentar un ritmo de predominio alfa de 8-9 cps, con amplitud promedio de 80 mcv, simétrico de predominio posterior y que bloquea con la apertura ocular. Actividad Beta de baja amplitud, con predominio en regiones anteriores, algunas ondas lentas posteriores y ritmos a 5-6 cps centrales de mediana amplitud.

SUEÑO

Actividad de 3-4 cps, difusa y amplia, a la que se mezclan ritmos a 5-6 cps, centrales de mediana amplitud y ritmos rápidos difusos de baja amplitud. Ondas agudas del vertex, complejos K y husos de sueño.

HIPOERVENTILACION

No se registraron anomalías durante la Hiperventilación.

ESTIMULACION FOTICA

No presenta cambios.

ACTIVIDAD INTERICTAL

Se registran alteraciones epileptiformes por la presencia fenómenos de puntas de pequeña y mediana amplitud localizadas en regiones Temporales sobre el Hemisferio Izquierdo. Esta actividad es ocasional y no se acompaña de manifestaciones clínicas asociadas.

ACTIVIDAD ICTAL

Durante el estudio no se presentaron eventos epileptiformes o crisis electrográficas.

CONCLUSION

Registro de Video Electroencefalografía de Vigilia y de Sueño de Doce horas de Duración Anormal para la edad. Se aprecia Disfunción Cortical con Potencial Epileptiforme. El diagnóstico de Epilepsia de Inicio Parcial, debería ser considerado. Es necesario, sin embargo, efectuar correlación clínica para aclarar diagnóstico.


Addison Rene Bolaños Solano
CC 84047123 T. Prof 017094/89
Médico (s) Especialista-Neurología

Historia: 153530411
Identificación: CC 73570612

Edad: 45 Años
Dirección: Cra 28 no 29- 101

Ciudad: Santa Marta

Empresa: Drummond Ltda

Centro Atención: Uta Coomeva La Esperanza

Profesional Médico: Adriana Moreno Almanza (E D)

Registro del Profesional Médico: 473554/2013

Fecha Historia: 05/07/2018

Nombre Afiliado: Ricardo De Avila Torres

Sexo: Masculino

Estado Civil: CASADO

Teléfono: 4444444

Tipo Afiliado: Colizante

Cargo: Empleado Dependiente

Rango: Rango 3 (estrato 4, 5 Y 6)

Situación Actual

Causa de Consulta

Motivo De Consulta

control de riesgo cardiovascular ha

si/no

si/no

Enfermedad Actual

paciente masculino de 44 años de edad, quien asiste al control, niega ingreso a los servicios de urgencias, refiere que ha estado presentado episodios de taquicardia episódica.

HTA manejada con losartan + hidroclorotiazida 100+25 mgx1, amlodipino 10 mgx1, asa 100 mgx1.

dilipidemia en manejo con atorvastatina 40 mgx1.

reporte 24/11/2017 p. lípidos GT 221 mg/dl, TG 167 mg/dl, HDL 35 mg/dl, LDL 162 mg/dl.

-p. lípidos marzo/2018 c. total 226 hdl 35 tg 117 al 163.5 fuera de metas.

tratado de aluminio como protector gástrico, no realiza actividad física por falta de tiempo, no tiene dieta adecuada.

reporte de 24/11/2017 creatinina 1.0 mg/dl, 14/04/2017 uroanálisis sin proteínas, 24/06/2016 microalbuminuria 16 mg/dl, estado renal 1 flg 100 ml/min, G1, A1, riesgo bajo según escala de frimingham 4.0 %

junio 2018 glicemia 112 hemoglobina glicosilada 6%, control particular.

reporte de control de 20/ junio/2018 creatinina 1.00 microalbuminuria 30 mg/dl estado renal 1, flg 102ml/min

rx de tórax 25/06/2017 estructuras óseas normales, campo pulmones sin condensaciones, silueta cardiocárdica de dimensiones normales

EKG 25/06/2017 trazo incompleto de rama derecha

VAL POR MEDICINA INTERNA ABRIL/2018 se explica lo importante de estilo de vida saludable, dieta y ejercicio, mínimo 150 minutos a la semana

igual manejo crónico (losartan (amlodipino) 50 x 2, hctz 25 x 1, asa 100 x 1), continuar tegresor retard 400 x 2 (ordenado por neurología)

sa/ val por neurología

-* polisomnografía 25 febrero 2018 estudio compatible con el síndrome de apnea -hipoapnea obstructiva del sueño (SAHOS) SEVERO.

no toma alcohol ocasional

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertensión : SI

Historia Clínica

En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 2016

Tratamiento Diferente A Medicamento

Dieta

Acido Acetil Salicilico Tableta 100 Mg (cod 11577 - Bayer Consumer Care Ag) -

Losartan - Hidroclorotiazida Tableta 100 Mg + 25 Mg (cod 3892 - Merck Sharp & Dohme Corp.) -

Amlodipino Tableta 10 Mg (Cod 890 - Genfar) -

Enfermedad Cerebro Vascular : No

Infarto Del Miocardio : No

Insuficiencia Cardiaca Congestiva : No

Miocardiopatías : No

Cardiopatía Congénita : No

Arritmias : No

Valvulopatías : No

Enfermedad Arterial Periférica : No

Diabetes : No

Cetoacidosis : No

Cetoacidosis : No

Hipoglucemia : No

Dislipidemia : Si

En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 2018

Tratamiento Diferente A Medicamento

Dieta

Atorvastatina Tableta 40 Mg (cod 7696 - Galeno Quimica S.a.) -

Enfermedad Renal Crónica : No

Hipercalcemia : No

Nefropatías : No

Litiasis Renal : No

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica : No

Aster : No

Hipertiroidismo : No

Hipotiroidismo : No

Trastorno Hemorréal : No

Retinopatía : No

Glaucoma : No

Rinitis/sinusitis : No

Reflujo Gastroesofágico : No

Enfermedad Acido Péptica : No

Hemorragia Digestiva Inferior Y Superior : No

Enfermedad Infecciosa : No

Tuberculosis : No

Infección Por Virusida : No

Alergias : No

Alergia A Medicamentos : No

Congénitas : No

Anemia : No

Hemofilia : No

Lupus : No

Cáncer : No

Quirúrgicos : No

Transplantes : No
 Hospitalarios : No
 Traumas : No
 Tóxicos : No
 Transfusiones : No
 Consumo Medicamentosos : No
 Enfermedad Psiquiátrica : No
 Enfermedad Neurológica : No
 Depresión : No
 Observaciones Generales

* PRUEBA DE ESFUERZO: 11/02/2017: NEGATIVA PARA CALIFICAR ENFERMEDAD CORONARIA.

* HOLTER DE 24 HORAS: DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

* DOPPLER CAROTÍDEO: 14/02/2017: DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

CONTROL AMBULATORIO DE LAS CIFRAS TENSIONALES: 123.8/71.126/88.134/102/126/57.117/88.100/55.114/66.106.68

Resto de parámetros: 07/07/2016: Glucosa En Ayunas : 118 Mg/Ml Nivel Serico De Glucosa A Las 2 Horas : 136 Mg/Ml se descarta diabetes mellitus.

Electrocardiograma: 27/06/2016: dentro de los límites normales

Radiografía de tórax: 24/06/2016 (imagenología del magdalena) dentro de los límites normales:

EPILEPSIA: EN SEGUIMIENTO Y CONTROL, CON NEUROLOGIA EN TRATAMIENTO CON TEGRETOL CADA 12 HORAS.

Antecedentes Familiares

Hipertensión : Ninguno
 Enfermedad Cerebro Vascular : Ninguno
 Diabetes : Ninguno
 Obesidad : Ninguno
 Dislipidemia : Ninguno
 Enfermedad Coronaria : Ninguno
 Nefropatía : Ninguno
 Enfermedad Renal Crónica : Ninguno
 Infarto Del Miocardio : Ninguno
 Problemas De Tiroides : Ninguno
 Cáncer : Ninguno
 Trastornos De Visión : Ninguno
 Enferm. Mental : Ninguno
 Hematológicos : Ninguno
 Tuberculosis : Ninguno
 Enferm. Neurológica : Ninguno
 Enferm. Infecciosa : Ninguno
 Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 50 Años : Ninguno
 Asma : Ninguno
 Otras Patologías : Ninguno
 Lepia : No

Ocupacionales

Ocupación Habitual
 electricista

Utilización De Equipos De Protección Adecuados? : Si
 Jornada Laboral? : Diurno

Factores de Riesgo

Factores Protectores

Ejercicio : Si
 Tiempo Que Dedica A La Actividad (Horas) : 1
 Cuantas Veces A La Semana : 3
 Que Tipo De Ejercicio? : Dinámico
 Consuma alguno de estos alimentos mas de 4 veces en la semana?
 Frutas
 Verduras
 Leguminosas
 Realiza Actividades Recreativas : Si

Factores de riesgo

Consumo De Ucer? : Si
 Cuantas Veces A La Semana : 1
 En Que Cantidad? : Hasta embriagarse
 Fuma? : No
 Fue Fumador? : No
 Consuma Sustancias Siccoactivas : No
 Fumador Pasivo : No
 Cocinar Con Leña : No
 Consuma alguno de estos alimentos mas de 2 veces a la semana?
 Fritos
 Yema de huevo
 Lache y queso con grasa
 Carnes frías
 Comidas rápidas
 Mantequilla o margarina
 Tocino
 Vicerías
 Consuma Tranquilizantes? : No

Factores de riesgo Biosicosocial

Intento De Suicidio : No
 Maltrato Físico : No
 Maltrato Psicológico : No
 Abuso Sexual : No
 Se Siente Aceptado? : Si
 Desplazado : No
 Se Ha Visto Afectado Por Violencia Social : No
 Presenta Algun Trastorno Alimentario? : No

Sexualidad y planificación familiar

Uso De Preservativo : No
 Vida Sexual Activa : Si

57
185

Tipo De Relaciones Sexuales : Heterosexuales
 No De Compañeros/as Sexuales : Más de 5
 Edad De Inicio De Relaciones Sexuales : 15
 ¿relaciones Sexuales Satisfactorias? : Si
 ¿trastorno Sexual? : No
 ¿cambio De Pareja Constantemente? : No
 Ha Tenido Síntomas Relacionados Con Su Desempeño Sexual? : No
 Enfermedad De Transmisión Sexual : No
 Método De Planificación Familiar : Si
 Cuáles? : Preservativo
 Tiempo Con El Actual Método? : 03/15/2017
 Ha Tenido Considera En Planificación : No

Revisión por Sistemas

Signos generales

Pérdida De Apetito O Fatiga Relacionada Con Pérdida De Peso En Los Últimos Tres Meses Y Por Causa Desconocida? : No

Sudoración Nocturna Importante, Sin Causa Aparente, : No

Respiratorio

Ha Presentado Tos? : No

Examen Físico

Signos vitales

Peso (kg) : 91.5
 Talla (m) : 1.72
 Imc (%) : 30.93
 Área De Superficie Corporal : 2.09
 Perímetro Abdominal (cm) : 102
 Frecuencia Respiratoria : 20
 Temp.(°c) : 37
 Pulso : 89
 Frecuencia Cardíaca : 89
 P.a.s Sentado Brazo Derecho : 110
 P.a.d Sentado Brazo Derecho : 80
 P.a.s Sentado Brazo Izquierdo : 110
 P.a.d Sentado Brazo Izquierdo : 80
 P.a.s Acostado : 110
 P.a.d Acostado : 80
 Presión Arterial Media : 90

Ojos

Agudeza Visual
 Gafas: lentes correctoras con lentes
 Fondo De Ojo

no se realiza

Retinopatía Diabética : Sin signos de Retinopatía
 Retinopatía Hipertensiva : Sin signos de Retinopatía

Otorrino

Oídos : Normal
 Hertz : Normal
 Boca : Normal
 Garganta : Normal

Cuello

Cuello : Normal
 Tiroides : Normal
 Ingurgitación Yugular : No
 Masas En El Cuello : No
 Soplo : No

Tórax y cardiopulmonar

Corazón : Normal
 Piel

No espacio línea medio clavicular

Raca

brucos

Soplos
 no soplos
 Pulmones : Normal
 Dolor A La Palpación : No
 Dibalance Respiratorio : No
 Tórax : No
 Mamas : Normal

Abdomen

Masas : No
 Megalos : No
 Soplos : No
 Ausos : No

Osteomuscular

Extremidades : Normal
 Edemas : No
 Osteoarticular : Normal

Piel y anexos

Lesiones Piel : No
 Color : Normal

Neurológico

Esfera Mental : Normal
 Estado De Conciencia : Normal
 Motricidad Fina : Normal

52
157

Sensibilidad : Normal
Fuerza : Normal
Reflejos Osteotendinosos : Normal
Pares Craneales : Normal
Pie Diabético : Normal
Alteraciones De La Marcha : No
Paciente Desorientado? : No

Cabeza

Alteraciones? : No

Genitourinario

Genitales : Normal

Ano : Normal

Dx y Cx

Conducta

Paciente Controlado : Si

Conducta

- 1 los paciente con cifras tensionales en metas debe continuar igual manejo, continúe con esquema de manejo definido en la enfermedad actual, se le dan pautas dietarias función renal control junio 2018 a antes de requerirse.
- 2 dislipidemia con ldl fuera de metas continúa con estatina control sept 2018, se ordena control.
- 3 obesidad imc 30.5 grado 1, se le dan pautas para la pérdida de peso, se le recomienda dieta baja en grasa y rica en fibra, se le dan recomendaciones para actividad física de tronco
- * Intolerancia a los carbohidratos, solicito glicemia pre y post.
- 4 cita control con medico reb en 2 meses
- 5 signos de alarma

Diagnósticos Historia

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Contingencia Origen	Observaciones
I10a: Hipertension Esencial (J19.009)	Confirmado Prejuicio	Enfermedad General	
E782: Hipertrofia Miocárdica	Confirmado Prejuicio	Enfermedad General	
E660: Obesidad Gravedad A Exceso De Grasas	Confirmado Prejuicio	Enfermedad General	

140

Formula Medica

Cooameva EPS - UBA COOMEVA LA ESPERANZA

Dirección: Cra. 5 25-35 Teléfono: 4381150

Fecha de Expedición:	31/07/2018	Ciudad:	Santa Marta	Ordenamiento:	2153472	Orden de servicio:	1
Diagnostico:	I10X			Numero de Autorización (AT4):	188505652		
Afiliado:	CC-73570612 - Ricardo De Aré Torres			Rango:	3	Tipo Afiliado:	Contrante
Ordenador:	Adriana Moreno Amara (ED) - RM.47 3654/2013			Plan Adicional:		Regimen:	Contributivo
Tipo Ordenamiento:	Medicamentos			Finalidad:		Promoción Y Prevención	

Medicamentos:		Cantidad	Posología y Vía de Administración	Días
Descripción				
Laserten - Hidroclorotiazida Tableta Recubierta 100 Mg + 25 mg		30(Treinta)	Tomar 1 Cada Día	30
Amidolipin Tableta 10 Mg		30(Treinta)	Tomar 1 Cada Día	30

Recomendaciones:

NO VALIDO PARA FACTURAR, RECLAME SUS MEDICAMENTOS ANTES DE 30 DÍAS DE LA FECHA DE EMISIÓN.

53
123

Neurocountry Portoazul S.A.S.

Historia Clínica

HC No.	CC 73570612	Paciente	Ricardo De Avila Torres		
Identificación	CC 73570612	Ocupación			
Fecha Nac.	1973/10/29	Est. Civil		Edad	44 Año(s)
Dirección	BARRANQUILLA	Teléfono	3158830163 345789	Sexo	M
Niv Educativ		Religión		Raza	

DATOS DE LA ADMISION

Registro No.	10112	Fecha Admisión	2018/07/06 10:14	Ing. Por	Consulta
Tipo Usuario	CONTRIBUTI VO	Tipo Afiliado	COTIZANTE	Nivel	1
Contrat	ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A		Acompañant		

Neurología

Examen Neurológico

CONTROL Evolución síntomas Acompañado por la esposa. No ha vuelto a presentar eventos convulsivos. Esta recibiendo Tegnitol 400 mgs cada doce horas. Se encuentra asintomático. Cambios signos clínicos TA 120-80 FC 78
Examen físico y Neurológico sin alteraciones. Resultados paracrínicos Niveles de Carbamazepina en 6.5, dentro de límites normales. Video EEG de doce horas de duración muestra alteraciones Epileptiformes en región Temporal Izquierda.

ANTECEDENTES 2017/06/06 Antecedentes personales Negativos. 2017/06/06 Antecedentes familiares Negativos.

Diagnóstico

Causa Externa Enfermedad General

Dx. Principal G400-Epilepsia Y Síndromes Epilepticos Idiopáticos Relacionados Con Localizaciones (Focales) (Parciales) Y Con Ataques De Inicio Localizado

Formulación

Fecha Formula 2018/07/06

Observaciones

Recomendaciones Médicas

Fecha: 2018-07-06 Seguir manejo con Tegnitol Retard 400 mgs cada doce horas. Control en dos meses.



Addison Rene Botoños Solano
CC 84047123 T. Prof 017094/89
Medico(a) Especialista
Neurología

Historia Clínica Consulta Externa

No Historia Clínica: 73570612	Fecha Ingreso: 16/07/2018 1 08:06:18	
Apellidos: DE AVILA TORRES	Nombre: RICARDO	Edad: 45
Sexo: Masculino	Código Diagnóstico 1: F412	
Empresa: COOMEVA EPS	Código Diagnóstico 2: F411	Código Diagnóstico 3: F318

A. Motivo de Consulta:

control

B. Enfermedad Actual:

Paciente quien llega en compañía de familiar esposa quien manifiesta que le día 19-05-18 presento cuadro de epilepsia, paciente con dificultad para conciliación de sueño que progresa a global, paciente quien se realiza polisomnografía el cual registra apnea del sueño, pendiente inicio de sesiones psicoterapia psicología para afrontamiento y distorsiones cognitivas, paciente quien ya fue valorado por electroencefalogram a cual muestra sdr: epileptogénico, valoración por neurología el cual indica tratamiento carbamazepina y solcito de paraclínicos.

C. Antecedentes:

natural de caraligena y procedente de la localidad, tratamiento psiquiátrico desde 2014 hta y epilepsia en lto ex apendicectomía y hemiorrafia inguila derecha, niega alergia, tabaquismo, alcohol: ocasional, religión: católico, ocupación: mecánico ferrocarril, parte electrica

D. Examen Mental:

Paciente vigil consciente, vestido acorde edad sexo y ocasión, lenguaje fluido, colabora en la entrevista, con pensamiento ansiedad anticipada, generalización y minimización sin alteraciones sensorio perceptiva sin agitación psicomotriz durante la entrevista, sin insight de situación actual, memoria y orientación adecuada, juicio adecuado, paraprosexico

E. Análisis:

Paciente quien se evidencia que no presenta síntomas de agudización se le informa que debe continuar con la adherencia al tratamiento para evitar recaídas de cuadro clínico que amerite hospitalización, se realiza psicoeducación a familiar

F. Plan Terapéutico:

sertralina 50mg 1-0-1 vo
quetiapina 25mg 0-0-1 vo
psicoterapia psicología
control 60 días

Dra. Yajaira Freyre
C.C. 36722127
Radicación 0018156
Médica Psiquiatra

Recibo:



14/09/2018
9:31 am

Formula Medica

No Prescripcion
5.936

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento MAGDALENA	Municipio SANTA MARTA	Codigo de Habilitacion 470010057701	Nombre Prestador de Servicio Salud INSTITUTO NEUROPSIQUIATRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - INSECAR
Identificacion 819006193	Direccion Av. Libertador No 15-61	Telefono 4215937	

DATOS DEL PACIENTE

No Historia Clinica :	73570612	Fecha Formula	14/09/2018
Apellidos	DE AVILA TORRES	Nombre	RICARDO
Sexo :	Masculino	Edad:	45
Diagnostico1:	F412		
Diagnostico2:	F411		
Diagnostico3:	F310		

MEDICAMENTOS

No	Medicamento	Cantidad	Dosis	Dias Tratamiento
1	Sertralina 50mg	120	TOMAR 1-0-1 VO	60
2	Quetiapina 25mg	60	TOMAR 0-0-1 VO	60

PROFESIONAL TRATANTE

Identificacion 36722127	Registro Profesional 18296	Especialidad Psiquiatra
Nombre YAJAIRA FREYTE	Firma : <i>Dra. Yajaira Freyte</i> C.C. 36722127 Radicado 0018156 Médica Psiquiatra	

RESPUESTA DE REMISIÓN

Ciudad	Fecha			Hora
Santa Fe	Año	Mes	Día	8:44hs.
Nombre	2018.07.16			
Apellido	No. de Identificación			Teléfono
Dezando de Ariza Toerner	73570612			4232103

Antecedentes Clínicos

Enviado de Neumología para valoración previa uso de CPAP por SAHOS.

Ant. Epilepsia. HTA - Dislipidemia

Evolución del paciente

EF: P: 90 kg E: 1,72 m.

PA: septum en "S". Cuadros entorquidos -

Q: CAE IZ tapon de cráneo frías.

EF abundante tejido redundante.

Diagnóstico definitivo

Plan: CT SPA - Warfarinoterapia.

Glicemia Carbocetila -

Código CIE 10

Indicaciones de manejo y/o conducta a seguir

Der. ordo de Extracción -

Amplio
Firma

Dr. José García
OTORRINOLARINGOLOGÍA
REG. MED. 847

26.07.18 8:34hs

Se extrae tapon de detritus CAE I (glicotico) en Cuadros
CCOVI. 10 Clotrimazol - Control.

Firma del Profesional
registro

Firma del Afiliado

Creación: Diciembre del 2009

SEVARGO

UBA-FT-036

Firma
Dr. José García
OTORRINOLARINGOLOGÍA
REG. MED. 847

FECHA: 09 DE AGOSTO DE 2018
NOMBRE: DE AVILA TORRES RICARDO
IDENTIFICACION: C.C. 73570612
ENTIDAD: COOMEVA EPS
ESTUDIO: TAC DE SPN

TECNICA

El estudio fue realizado en equipo tomografico de última generación, con cortes axiales de alta resolución (cortes finos a 1.25 mm) sin la administración del medio de contraste intravenoso siendo los siguientes aspectos visualizados:

HALLAZGOS

- MINIMO ENGROSAMIENTO MUCOSO COMPROMETIENDO EL PISO DE AMBOS ANTROS MAXILARES
- DESVIACION DEL SEPTO NASAL HACIA LA IZQUIERDA
- ENGROSAMIENTO MUCOSO NASAL
- MINIMO ENGROSAMIENTO EN LOS SENOS FRONTALES
- AUMENTO EN LAS DIMENSIONES DE LOS CORNETES INFERIORES BILATERALES
- LAS UNIDADES OSTEO - MEATALES ESTAN PERMEABLES.
- COANAS, MEATOS MEDIOS E INFERIOR INTEGROS.
- LAS PORCIONES EVALUADAS DE LAS ORBITAS Y ESTRUCTURAS OSEAS RELACIONADAS A LAS CAVIDADES PARANASALES Y PARTES BLANDAS DE LA RINOFRANGE POSTERIOR, NO DEMUESTRAN ALTERACIONES.
- EL SISTEMA OSEO ES DE ASPECTO USUAL SIN ESPESAMIENTO O LESIONES OSTEOLITICAS.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA.

- SEPTO NASAL DESVIADO
- RINOSINUSOPATIA
- HIPERTROFIA INFERIOR BILATERAL DE CORNETES
- SIGNOS INCIPIENTES TOMOGRAFICOS DE SINUSOPATIA INFLAMATORIA FRONTO-MAXILAR BILATERAL.

COMENTARIOS: CORRELACIONAR CON LA CLINICA


DRA. DIANA EUSSE TOSCANO
MD- RADIOLOGO - IMAGENOLOGO
RM.2169/95

Historia Clínica Consulta Externa

No. Historia Clínica: 73570612	Fecha Ingreso: 14/09/2018 1 07:49:45	
Apellidos: DE AVILA TORRES	Nombre: RICARDO	Edad: 45
Sexo: Masculino	Código Diagnóstico 1: F412	
Empresa: COOMEVA EPS	Código Diagnóstico 2: F411	Código Diagnóstico 3: F318

A. Motivo de Consulta:

control

B. Enfermedad Actual:

Paciente quien llega en compañía de familiar esposa quien manifiesta paciente que ha estado con cuadro de ansiedad anticipada y preocupación extrema, con mejoría de patrón del sueño pendiente valoración con neumología y neurología y en esta pendiente realiza estudio de nasofaringología, trae psicoterapia psicología la cual se evidencia que se estresa con facilidad por cosas muy mínimas.

C. Antecedentes:

natural de caratena y procedente de la localidad, tratamiento psiquiátrico desde 2014, hta y epilepsia en fto ex apendicectomía y herniorrafia inguinal derecha, niega alergia, tabaquismo, alcohol: ocasional, religión: católica, ocupación: mecánico ferrocarril, parte eléctrica

D. Examen Mental:

Paciente vigil consciente, vestido acorde edad sexo y ocasión, lenguaje fluido, colabora en la entrevista, con pensamiento ansiedad anticipada, generalización y minimización sin alteraciones sensorio-perceptiva sin agitación psicomotriz durante la entrevista, sin insight de situación actual, memoria y orientación adecuada, juicio adecuado para prosexico

E. Análisis:

Paciente quien se evidencia que no presenta síntomas de agudización se le informa que debe continuar con la adherencia al tratamiento para evitar recaídas de cuadro clínico que amerite hospitalización, se realiza psicoeducación a paciente sobre afrontamiento de miedos

F. Plan Terapéutico:

sertralina 50mg 1-0-1 vo
quetiapina 25mg 0-0-1 vo
psicoterapia psicología
control 60 días

Dra. Yajaira Freyte

CC 36722127
Radicado 0018156
Médica Psiquiatra

Reciber



INSECAR S.A.S.

Instituto Neuropsiquiátrico Nuestra Señora del Carmen

RECETARIO

Av. Libertador No. 15-61 Teléfono: 4215937 Fax: 4363584 3002028756 Santa Marta

Fecha: 14-11-18

No. Afiliación: _____

Nombre: Antonio de Melo

B/:

Comunal Godoy

Yajaira Freyre Urbe
C.C. 30.722.127
CIV: 0000050
Médica Psiquiatra



Carlos A. Celis Trujillo

Ortopedia y Traumatología
Artroscopia- Rodilla-Hombro
R.M. 6573/82
Celi: 300 202 8430

HISTORIA

FECHA: 13 - 09 - 2018

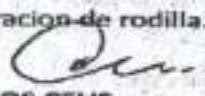
NOMBRE: RICARDO DE AVILA
CEDULA: 73570612
ENTIDAD: ALLIANZ
EDAD: 44 AÑOS

MC: paciente quien refiere dolor a nivel lumbar que se irradia a cadera izquierda de mas de 2 años de evolucion, siente crujido a nivel de cadera izquierda no ha recibido tratamiento. Se le presentó por malas posiciones, toma acetaminofen por gonartrosis dice el paciente ademas es hipertenso en tratamiento. ademas dolor a nivel de rodillas

AL EXAMEN: marcha con dolor en punta de pies y talones, arcos de movilidad de columna lumbosacra disminuidos por dolor, lasegue (-) a los 60 grados.

Dolor, roce patelofemoral, crepitacion a la flexion de ambas rodillas.

PLAN: se solicita rx de columna lumbosacra, aines, terapias, se solicita orden para infiltracion de rodilla.


CARLOS CELIS
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



Neurocountry Portoazul S.A.S.

Historia Clínica

HC No.	CC 73570612	Paciente	Ricardo De Avila Torres		
Identificación	CC 73570612	Ocupación			
Fecha Nac.	1973/10/29	Est. Civil		Edad	44 Año(s)
Dirección	BARRANQUILLA	Teléfono	3158830163 345789	Sexo	M
Niv Educativ		Religion		Raza	

DATOS DE LA ADMISION

Registro No.	12483	Fecha Admisión	2018/09/15 10:02	Ing. Por	Consulta
Tipo Usuario	CONTRIBUTIVO	Tipo Afiliado	COTIZANTE	Nivel	1
Contrat	ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A		Acompañant		

Neurología

Examen Neurológico

CONTROL. Evolución síntomas Acompañado por la esposa. Refiere que no ha vuelto a presentar episodios de crisis convulsivas. Está en manejo de Tegretol 400 mgs cada doce horas. Sin embargo, está presentando episodios de ansiedad y temor de presentar crisis epilépticas. Acudido a psiquiatra, quien prescribió Sertralina el cual está tomando desde hace dos meses. No ha mejorado con esta medicación. No está utilizando el CPAP. Acudido a OF quien. Cambios signos clínicos TA 120-80 FC 78. Sobrepeso. No déficit neurológico focal.

ANTECEDENTES 2017/06/08 Antecedentes personales Negativos. 2017/06/06 Antecedentes familiares Negativos.

Diagnóstico

Cause Externa Enfermedad General

Dx. Principal G473-Apnea Del Sueño

Recomendaciones Médicas

Fecha: 2018-09-15 Se sugiere cambiar a citalopram por ataques de ansiedad y de pánico. Control en dos meses y se sugiere utilizar CPAP.


Addison Rene Bolaños Solano
CC 84047123 T. Prof 017094089
Médico(a) Especialista
Neurología



HISTORIA CLINICA MEDICINA ESPECIALIZADA

T Y C INVERSIONES S.A.S

Viernes, 21 de septiembre de 2018 03:34 p.m

Paciente	CC	73,570,612	De Avila Torres Ricardo	Historia Clínica
Edad	44 A	29-oct-1973	Sexo	M
Ingreso	44157	2018-sep-21 15:33 pm	Vale	117280
			Estudio	

DIRECCION	
TELEFONO	
EMPRESA	ALLIANZ SEG.VIDA - POL. DRUMMOND

CAUSA DE CONSULTA

FECHA	CAUSA DE CONSULTA	TIPO CONTINGENCIA	ENFERMEDAD ACTUAL
21/09/2018	PALPITACIONES	13 ENFERMEDAD GENERAL	PTE CON HISTORIA DE SINCOPE. ACTUALMENTE CON DOLOR NOTACIO NO ANGINOSO ASOCIADO A PALPITACIONES, EN REPOSO Y EJERCICIO.

ANTECEDENTES PERSONALES

a.-Enfermedades:	HTA-TRASTORNOS CONVULSIVOS
b.-Cirugías:	
c.-Tóxicos	
d.-Alergias	
e.-Transfusiones	
f.-Otros	NATOREN H 100/12.5 MGR/DIA- BERTRALINA

REVISION POR SISTEMAS

A.- Neurológico	TRASTORNOS CONVULSIVOS. RECIBE TEGRETOL 400 MGR CADA 12 HORAS. HISTORIA DE SINCOPE.
b.- Respiratorio	RELATA DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS.
c.- Cardíaco	HTA. RELATA DOLOR TORACICO NO ANGINOSO. ADENAS. PALPITACIONES.
d.- Gastrointestinal	RGE
e.- Urinario	NO
f.- Endocrino	NO
g.- Otros	

EXAMEN FISICO

TA	120/70
FC	72
FR	18
PESO	
LABORATORIOS	
EKG	NORMAL
RX TORAX	

NORMAL

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

DOLOR TORACICO NO ANGINOSO
PALPITACIONES EN ESTUDIO
HTA

PLAN DE TRABAJO

PTE CON DXS ANOTADOS. SE SOLICITA ECO STRESS DE EJERCICIO. HOLTER ECG DE 24 HORAS, LABORATORIOS.

CITA CON EXAMENES

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS

Dr. Guillermo Trout Guardiola
Medicina Interna - Cardiología
Salud Integral - Medicina
Reg. S.S.M. 343



TYC INVERSIONES S.A.S

Juernes, 15 de noviembre de 2018 04:23 p.m

HISTORIA CLINICA MEDICINA ESPECIALIZADA

11

Paciente	CC	73,570,612	De Avila Torres Ricardo			Historia Clínica 73570612
Edad	45 A	29-oct-1973	Sexo	M		
Ingreso	45395	2018-nov-15 16:23 pm	Vale	118877	Estudio	

FORMULACION

SS : CITA CON MEDICINA INTERNA-CARDIOLOGIA

CARDI TROUT GUARDIOLA GUILLERMO ORLANDO
CC 12,546,807

CARDIOLOGIA MEDICINA INTERNA-EPIDEMIOLOG
REG 343

Dr. Guillermo Trout Guardiola
Médico Especialista en Cardiología
Especialista en Medicina Interna
Rica 3.5 M 343

Historia: 155799107

Identificación: CC 73579612

Edad: 45 Años

Dirección: Cra 28 no 29- 101

Ciudad: Santa Marta

Empresa: Drummond Ltda

Centro Atención: Uba Cooimea La Esperanza

Profesional Médico: Adriana Moreno Almaraz (E O)

Registro del Profesional Médico: 47 3654/2013

Fecha Historia: 27/09/2018

Nombre Afiliado: Ricardo De Avila Torres

Sexo: Masculino

Estado Civil: CASADO

Rango: Rango 3 (estrato 4, 5 Y 6)

Telefono: 4444444

Tipo Afiliado: Cotizante

Cargo: Empleado Dependiente

Situacion Actual

Causa de Consulta

Motivo De Consulta

control de riesgo cardiovascular rta

sr/no

sp/no

Enfermedad Actual

paciente masculino de 44 años de edad, quien asiste al control, niega ingreso a los servicios de urgencia, niega sintomatología vasomotora;

HTA manejada con lisartan + hidroclorotiazida 100+25 mgx1, amlodipino 10 mgx1, asa 100 mgx1, dislipidemia en manejo con atorvastatina 40 mgx1,

-p. lipídico agosto/2018 c, total 209 mgr 46 tg 113 mgr 140.8 fuera de metas

hidróido de aluminio como protector gástrico, no realiza actividad física por falta de tiempo, no tiene dieta adecuada,

agosto 2018 glicemia pre 81 * post 162 hemoglobina glicosilada 6.50% buen control

reporte de control de 20/junio/2016 creatinina 1.00 microalbuminuria 30 mg/dl estadio renal 1, fkg 102ml/min

rx de tórax 25/06/2017 estructuras costales normales, campos pulmonares sin condensaciones, silueta cardíaca de dimensiones normales

EKG 25/06/2017 bloques incompleto de rama derecha

VAL POR MEDICINA INTERNA ABRIL/2018 se explica lo importante de estilo de vida saludable, dieta y ejercicio, mínimo 150 minutos a la semana

igual manejo crónico (lisartan (saforen) 60 x 2, hctz 25 x 1, asa 100 x 1), continuar tegretol retard 400 x 2 (ordenado por neurólogo)

se val por neumología

-p polisomnografía 25 febrero 2018 estudio compatible con el síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHS) SEVERO,

no fuma alcohol ocasional

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertensión : SI

En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 2016

Tratamiento Diferente A Medicamento

Dieta

Página 1/1

Formula Medica

Coomeva EPS - UBA COOMEVA LA ESPERANZA

Dirección: Cra. 5 26-35 Teléfono: 4301150

Fecha de Expedición:	10/10/2018	Ciudad:	Santa Marta	Ordenamiento:	2180019	Orden de servicio:	3
Diagnostico:	1108			Numero de Autorización (AT4):	1812776334		
Afiliado:	CC-73570613 - Ricardo De Ayala Tomas			Rango:	3	Tipo Afiliado:	Colizante
Ordenador:	Adriana Moreno Alvarez (E D) - RH.47 3654/2013			Plan Adicional:		Regimen:	Contributivo
Tipo Ordenamiento:	Medicamentos			Finalidad:		Enfermedad General:	

Medicamentos:

Descripción	Cantidad	Posología y vía de Administración	Días
Atorvastatina Tableta 40 Mg	30(Treinta)	Tomar 1 Tab Cada Noche	30
Acido Acetil Salicico Tableta 100 Mg	30(Treinta)	Tomar 1 Cda Dia	30
Dexametasona Capsulas De Liberacion Prolongada 30 Mg	30(Treinta)	Tomar 1 En Ayunas	30

Recomendaciones:

NO VALIDO PARA FACTURAR, RECLAME SUS MEDICAMENTOS ANTES DE 30 DIAS DE LA FECHA DE EMISIÓN.

Acido Acetil Salicilico Tableta 100 Mg (cod 11577 - Bayer Consumer Care Ag) -
Losartan - Hidroclorotiazida Tableta 100 Mg + 25 Mg (cod 3892 - Merck Sharp & Dohme Corp.) -
Amlodipino Tableta 10 Mg (Cod 880 - Genfar) -

Enfermedad Cerebro Vascular : No

Infarto Del Miocardio : No

Insuficiencia Cardíaca Congestiva : No

Miocardopatías : No

Cardiopatía Congénita : No

Arritmias : No

Valvulopatías : No

Enfermedad Arterial Periférica : No

Diabetes : No

Coma Diabético : No

Cetoacidosis : No

Hipoglucemia : No

Dislipidemia : SI

En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 2015

Tratamiento Diferencia A Medicamento

Dieta

Atorvastatina Tableta 40 Mg (cod 7898 - Galeno Química S.A.) -

Enfermedad Renal Crónica : No

Hiperuricemia : No

Nefropatías : No

Ulitias Renal : No

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica : No

Asma : No

Hipertiroidismo : No

Hipotiroidismo : No

Trastorno Hormonal : No

Rinitis alérgica : No

Glaucoma : No

Rinitis inespecífica : No

Reflujo Gastroesofágico : No

Enfermedad Acido Péptica : No

Hemorragia Digestiva Inferior Y Superior : No

Enfermedad Infecciosa : No

Tuberculosis : No

Infección Por VIH/sida : No

Alergias : No

Alergia A Medicamentos : No

Congénitos : No

Anemias : No

Hemofilia : No

Lupus : No

Cáncer : No

Quirúrgicos : No

Transplantes : No

Hospitalarios : No

Traumas : No

Tóxicos : No
 Transfusiones : No
 Consumo Medicamentos : No
 Enfermedad Psiquiátrica : No
 Enfermedad Neurológica : No
 Depresión : No
 Observaciones Generales

* PRUEBA DE ESFUERZO: 11/02/2017: NEGATIVA PARA CALIFICAR ENFERMEDAD CORONARIA.

* HOLTER DE 24 HORAS: DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

*DOPPLER CAROTÍDEO:14/02/2017: DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

CONTROL AMBULATORIO DE LAS CIFRAS TENSIONALES: 123/87, 126/88, 134/102, 126/87, 117/66, 100/55, 114/66, 100,60

Resto de parámetros: 07/07/2016: Glucosa En Ayunas : 118 Mg/Ml Nivel Serico De Glucosa A Las 2 Horas : 136 Mg/Ml se descarta diabetes mellitus.

Electrocardiograma: 27/05/2016: dentro de los límites normales

Radiografía de tórax: 24/05/2016 (imagenología del magdalena) dentro de los límites normales:

EPILEPSIA: EN SEGUIMIENTO Y CONTROL CON NEUROLOGIA EN TRATAMIENTO CON TEGRETOL CADA 12 HORAS.

Antecedentes Familiares

Hipertensión : Ninguno
 Enfermedad Cerebro Vascular : Ninguno
 Diabetes : Ninguno
 Obesidad : Ninguno
 Dislipidemia : Ninguno
 Enfermedad Coronaria : Ninguno
 Nefropatía : Ninguno
 Enfermedad Renal Crónica : Ninguno
 Infarto Del Miocardio : Ninguno
 Problemas De Tiroides : Ninguno
 Cáncer : Ninguno
 Trastornos De Visión : Ninguno
 Enferm. Mental : Ninguno
 Hematológicos : Ninguno
 Tuberculosis : Ninguno
 Enferm. Neurológicas : Ninguno
 Enferm. Infecciosas : Ninguno
 Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 55 Años : Ninguno
 Asma : Ninguno
 Otras Patologías : Ninguno
 Lepra : No

Ocupacionales

Ocupación Habitual
 electricista
 Utilización De Equipos De Protección Adecuados? : SI
 Jornada Laboral? : Diurna

63
145

Factores de Riesgo

Factores Protectores

Ejercicio : Si
 Tiempo Que Dedicar A La Actividad (Horas) : 1
 Cuantas Veces A La Semana : 3
 Que Tipo De Ejercicio? : Dinamico
 Consume alguno de estos alimentos mas de 4 veces en la semana?
 Frutas
 Verduras
 Leguminosas
 Realiza Actividades Recreativas : Si

Factores de riesgo

Consumo De Licores? : Si
 Cuantas Veces A La Semana : 1
 En Que Cantidad? : Hasta embriagarse
 Fuma? : No
 Fue Fumador? : No
 Consuma Sustancias Sicoactivas : No
 Fumador Pasivo : No
 Cocinar Con Leña : No
 Consuma alguno de estos alimentos mas de 2 veces a la semana?
 Frutas
 Yema de huevo
 Lanche y queso con grasa
 Carnes grasas
 Comidas rápidas
 Mantequilla o margarina
 Teño
 Visceras
 Consuma Tranquilizantes? : No

Factores de riesgo Biosicosociales

Intento De Suicidio : No
 Maltrato Fisico : No
 Maltrato Psicologico : No
 Abuso Sexual : No
 Se Siente Aceptado? : Si
 Desplazado : No
 Se Ha Visto Afectado Por Violencia Social : No
 Presenta Algun Trastorno Alimentario? : No

Sexualidad y planificación familiar

Uso De Preservativo : No
 Vida Sexual Activa : Si
 Tipo De Relaciones Sexuales : Heterosexuales
 No De Compañeros/as Sexuales : Más de 5
 Edad De Inicio De Relaciones Sexuales : 15
 ¿Relaciones Sexuales Satisfactorias? : Si
 ¿Trastorno Sexual? : No
 ¿Cambia De Pareja Constantemente? : No

Ha Tenido Síntomas Relacionados Con Su Desempeño Sexual? : No
 Enfermedad De Transmisión Sexual : No
 Método De Planificación Familiar : SI
 Cuáles? : Preservativo
 Tiempo Con El Actual Método? : 03/13/2017
 Ha Tenido Consejo En Planificación : No

Revisión por Sistemas

Signos generales

Pérdida De Apetito O Fatiga Relacionada Con Pérdida De Peso En Los Últimos Tres Meses Y Por Causa Desconocida? : No

Sudoración Nocturna Importante, Sin Causa Aparente : No

Respiratorio

Ha Presentado Tos? : No

Examen Físico

Signos vitales

Peso (kg) : 92.4
 Taille (m) : 1.72
 Imc (kg/m²) : 31.23
 Área De Superficie Corporal : 2.1
 Perímetro Abdominal (cm) : 87
 Frecuencia Respiratoria : 20
 Temp.(°C) : 37
 Pulso : 80
 Frecuencia Cardíaca : 88
 P.a.s Sentado Brazo Derecho : 120
 P.a.d Sentado Brazo Derecho : 80
 P.a.s Sentado Brazo Izquierdo : 120
 P.a.d Sentado Brazo Izquierdo : 80
 P.a.s Acostado : 120
 P.a.d Acostado : 80
 Presión Arterial Media : 83.33

Otorrino

Ojos : Normal
 Nariz : Normal
 Boca : Normal
 Garganta : Normal

Cuello

Cuello : Normal

Tiroidea : Normal
 Ingurgitación Yugular : No
 Masas En El Cuello : No
 Soplo : No

Tórax y cardiopulmonar

Cardiaca : Normal
 Pns

5to espacio linea medio clavicular

Hacia

hacia

Soplos
 no soplos
 Pulmones : Normal
 Dolor A La Palpación : No
 Desequilibrio Respiratorio : No
 Tórax : No
 Mamas : Normal

Abdomen

Mesas : No
 Megalias : No
 Soplos : No
 Aorta : No

Osteomuscular

Extremidades : Normal
 Edemas : No
 Osteoarticular : Normal

Piel y anexos

Lesiones Piel : No
 Color : Normal

Neurológico

Esfera Mental : Normal
 Estado De Conciencia : Normal
 Motricidad Fina : Normal
 Sensibilidad : Normal
 Fuerza : Normal
 Reflejos Ostentandinosos : Normal
 Pares Craneales : Normal
 Pie Diabético : Normal
 Alteraciones De La Marcha : No
 Paciente Desorientado? : No

Cabeza

Atenciones? : No

Genitourinario

Genitales : Normal
 Ano : Normal

Dx y Cx**Conducta**

Paciente Controlado : SI

Conducta

1 hñ paciente con cifras tensionales en metas debe continuar igual manejo, continúe con esquema de manejo definido en la enfermedad actual, se le dan pautas dietarias función renal control dic/2018 o antes de requerirse,

2 dislipidemia con ldl fuera de metas continúe con estatinas control dic: 2018,

3 obesidad imc:31,23 grado 1, se le dan pautas para la pérdida de peso, se le recomienda dieta baja en grasa y rica en fibra, se le dan recomendaciones para actividad física de leve.

4 intolerancia a los carbohidratos recomendación: se indica recomendaciones

4 cita control con médico reb en 2 meses

5 signos de alarma

Diagnósticos Historia

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Contingencia Origen	Observaciones
I10: Hipertensión Esencial (primaria)	Confirmado Repetido	Enfermedad General	
E160: Hipercalcemia Primaria	Confirmado Repetido	Enfermedad General	
E660: Obesidad Debido A Exceso De Calorias	Confirmado Repetido	Enfermedad General	



Un Compromiso con la Vida
CALIDEZ E INNOVACIÓN
NIT. 890.102.768-6



Certificado SIC No. 2610-1

Santa Marta, octubre 11 de 2018

Nombre: DE AVILA TORRES RICARDO
Estudio: RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA
Empresa: ALLIANZ
Número: 73570612

Técnica:

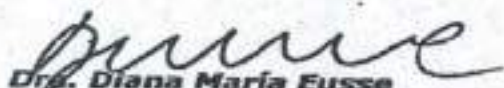
El estudio fue realizado en equipo radiológico de última generación, digitalizado, con ampliación o reducción de las imágenes, en porcentajes indicados en cada fotografía en las regiones inferiores, existiendo una escala a la derecha de la imagen trazada a 1cm, siendo los siguientes aspectos visualizados:

Hallazgos:

Osteofitos anteriores.
Mineralización y trabeculado del sistema óseo de aspecto usual.
Lordosis fisiológica de la columna lumbar.
Los cuerpos vertebrales lumbares son de aspecto normal en forma número y relación intervertebral.
Contornos corticales, láminas basales y superior son de aspecto usual.
Bases de arcos vertebrales, apófisis transversas, y espinosa de configuración anatómica.
Espacios intervertebrales y canal medular de diámetros esperados.
Tejidos blandos perivertebrales de aspecto anatómico.

Opinión:

1. Signos incipientes de espondiloartrosis lumbosacra.


Dra. Diana María Eusse
Md. Radiólogo - Imagenólogo
Rm. 2196/95
AG



Un Compromiso con la Vida

CALIDEZ E INNOVACIÓN

NIT. 890.102.768-5



Certificado SC No. 2010-1

Santa Marta, octubre 12 de 2018

Nombre: DE AVILA TORRES RICARDO
Estudio: RADIOGRAFÍA DE CADERAS
Empresa: ALLIANZ
Número: 73570612

Técnica:

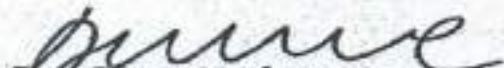
El estudio fue realizado en equipo radiológico de última generación, digitalizado, con ampliación o reducción de las imágenes, en porcentajes indicados en cada fotografía en las regiones inferiores, existiendo una escala a la derecha de la imagen trazada a 1cm, siendo los siguientes aspectos visualizados:

Hallazgos:

Forma simétrica y anatómica de los huesos de la cadera.
Las crestas ilíacas están de alturas iguales.
El contenido mineral y arquitectura ósea son de aspecto anatómico.
Contornos corticales de diámetros normales, íntegros, sin soluciones de continuidad.
Techos acetabulares anatómicos.
Cabezas femorales de forma posición y angulación esperada.
Superficies articulares congruentes lisas y bien delimitadas, con diámetro articular mantenido.
Articulación sacro ilíaca y hendidura de la sínfisis púbica, son de diámetros adecuados.
Tejidos blandos sin evidencia de alteraciones radiológicas.

Impresión diagnóstica:

Estudio radiológico de caderas dentro de los límites de la normalidad.


Dr. Diana María Eusse
Md. Radiólogo - Imagenólogo
Rm. 2196/95
AG



Carlos A. Celis Trujillo

Ortopedia y Traumatología
Artroscopia- Rodilla-Hombro
R.M. 6573/82
Cel: 300 202 8430

HISTORIA

FECHA: 13 - 11 - 2018

NOMBRE: RICARDO DE AVILA

CEDULA: 73570612

ENTIDAD: ALLIANZ

TELEFONO:

EDAD: 45 AÑOS

MC: paciente quien trae exámenes de columna solicitados, además viene para infiltración de rodilla pero no trae la medicación..

RX DE COLUMNA LUMBOSACRA: reportada como espondiloartrosis.

RX DE PELVIS: reportada normal.

Se da fórmula para efectuar infiltración de rodilla.

PLAN: se da orden para amp de synvis one para infiltración.

CARLOS CELIS
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Historia Clínica Consulta Externa

No Historia Clínica: 73570612	Fecha Ingreso: 14/11/2018 1 07:40:12
Apellidos: DE AVILA TORRES	Nombre: RICARDO
Sexo: Masculino	Edad: 45
Empresa: COOMEVA EPS	Código Diagnóstico1: F412
	Código Diagnóstico2: F411
	Código Diagnóstico3: F318

A. Motivo de Consulta:
control

B. Enfermedad Actual:

Se trata de paciente masculino de 45 años de edad quien llega con compañía de familiar esposa quien manifiesta que fue valorado por neurología quien esta pendiente de diagnóstico con persistencia de cuadro de ansiedad anticipada y preocupación extrema, con mejoría de patrón del sueño, paciente con una tolerancia de medicación.

C. Antecedentes:

natural de caraligena y procedente de la localidad, tratamiento psiquiátrico desde 2014, hta y epilepsia en llo, ex apendicectomía y hemiorrafia inguinal derecha, niega alergia, tabaquismo, alcohol: ocasional, religión: católico, ocupación: mecánico ferrocarril, parte eléctrica

D. Examen Mental:

Paciente: vigil, consciente, vestido acorde edad, sexo y ocasión, lenguaje fluido, colabora en la entrevista, con pensamiento ansiedad anticipada, generalización y minimización, sin alteraciones sensorio-perceptivas sin agitación psicomotriz durante la entrevista, sin insight de situación actual, memoria y orientación adecuada, juicio adecuado, paraprosexico.

E. Análisis:

Paciente quien se evidencia que no presenta síntomas de agudización se le informa que debe continuar con la adherencia al tratamiento para evitar recaídas de cuadro clínico que amerita hospitalización, paciente quien debe asistir con familiar acompañante a sus citas médicas, paciente quien se muestra con autoestima fracturada.

F. Plan Terapéutico:

sertralina 50mg 1-0-1 vo
quetapina 25mg 0-0-1 vo
psicoterapia psicología
control 60 días

Recibe:

Yajaira Freyle Ureche
C.C. 36.122.127
CNP: 0005696
Médica Psiquiatra



14/11/2018
8:18 am

Formula Medica

No Prescripcion
10.756

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento MAGDALENA *	Municipio SANTA MARTA	Codigo de Habilitacion 470010057701	Nombre Prestador de Servicio Salud INSTITUTO NEUROPSIQUIATRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - INSECAR
Identificacion 819006193	Direccion Av. Libertador No 15-61	Telefono 4215937	

DATOS DEL PACIENTE

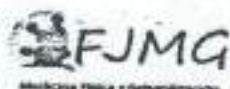
No Historia Clínica :	73570812	Fecha Formula	14/11/2018
Apellidos	DE AVILA TORRES	Nombre	RICARDO
Sexo :	Masculino	Edad:	45
Diagnostico1:	F412		
Diagnostico2:	F411		
Diagnostico3:	F310		

MEDICAMENTOS

No	Medicamento	Cantidad	Dosis	Dias Tratamiento
1	Sertralina Tableta 50 Mg	120	TOMAR 1-0-1 VO	60
2	Quetiapina Tableta 25 Mg	80	TOMAR 0-0-1 VO	60

PROFESIONAL TRATANTE

Identificacion 36722127	Registro Profesional 18296	Especialidad Psiquiatra
Nombre YAJAIRA FREYTE	Firma : <i>Yajaira Freyte Ureche</i> C.C. 28.122.151 C.R.V. 0005090 Médica Psiquiatra	



FRANCISCO JAVIER MAZENETT GARRIDO
 NIT.12551555-3 - REGIMEN SIMPLIFICADO
 CRA. 24 No. 17-30
 Telefonos : 4201330 - 4204180
 SANTA MARTA - COLOMBIA

HISTORIA CLINICA No.

59272

FECHA : 15/11/2018

PAGINA No. 1 de 2

PACIENTE ID. : 73570612		ENTIDAD : ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.	
DE AVILA TORRES RICARDO		Ocupacion : MECANICO DE LOCOMOTORA	
DIRECCION : KR 328 N 29-101 SANTA LUCIA		TELEFONO : 3165784476	
EDAD : 45 Años 0 Meses 25 Dias		SEXO : MASCULINO	DOMINANCIA : DIESTRO
PERSONA RESPONSABLE : EL MISMO		TIPO AFILIACION : COTIZANTE	
AUTORIZACION : 32051573			

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

VIA DE INGRESO :
 Consulta externa o programa
CAUSA EXTERNA :
 OTRA
MOTIVO DE LA CONSULTA (Percepcion del paciente)
 Remitido por ORTOPEDIA
 Usarlo con historia de 4 años de evolucion con dolor de espalda baja.
 Condros gonalgia bilateral, ya se realizo bloqueo analgesico en rodilla izquierda.
PRONOSTICO
 Bueno

FINALIDAD :
 No aplica

DISCAPACIDAD
 No hay

PLAN

Fomento de estilos de vida saludable - Debe bajar de peso - Normas de ahorro articular
 Continúa manejo con psiquiatría (Sertralina)
 Pendiente Bloqueo analgesico en rodilla izquierda por Ortopedista
 Puede laborar con restricción de tareas en su oficina, estas serán inmersas dentro del SG-SST
 RMI de columna lumbosacra para documentar enfermedad discal
 Cita control con resultados

ANTECEDENTES PERSONALES

I10K HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
 G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO
 F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
 EPILEPSIA EN MANEJO CON TEGRETOL.

ANTECEDENTES FAMILIARES

SIN DATOS DE IMPORTANCIA

EXAMEN FISICO

PESO : 88.00 **TALLA:** 1.72 **I.M.C. :** 30.00

ESTADO GENERAL / ESTRUCTURA ANTROPOMETRICA
 Mesomorfo con sobrepeso

HALLAZGOS
 Genu varo bilateral
 No laxo, no patrick
 Neurológico es normal
PUNTOS DOLOROSOS
 Dolor en cuadrado lumbar bilateral

REFLEJOS

Simétricos

DIAGNOSTICOS Y PARACLINICOS

DIAGNOSTICO PPAL. : M54S LUMBAGO NO ESPECIFICADO
TIPO DIAGNOSTICO : 2 - CONFIRMADO NUEVO
DIAGNOSTICO 1 : M170 GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL
TIPO DIAGNOSTICO 1 : 2 - CONFIRMADO NUEVO
DIAGNOSTICO 2 : M518 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES
TIPO DIAGNOSTICO 2 : 1 - IMPRESION

PARACLINICOS

Rx de cadera: Normal.
 Rx de columna lumbosacra: Espandiloartritis.
 Rx de rodilla: Gonartrosis grado II.

Fco. Javier Mazenet Garrido
 MD FJMG - UCNV
 T.R. 107.48-6



T Y C INVERSIONES S.A.S

Jueves, 15 de noviembre de 2018 04:23 p.m

HISTORIA CLINICA MEDICINA ESPECIALIZADA

Paciente	CC	73.570.612	De Avila Torres Ricardo	Historia Clínica
Edad	45 A	29-oct-1973	Sexo	M
Ingreso	45395	2018-nov-15 16:23 pm	Vale	118877
			Estudio	

DIRECCION	
TELEFONO	
EMPRESA	ALLIANZ SEGLVIDA - POL DRUMMOND

CAUSA DE CONSULTA

FECHA	CAUSA DE CONSULTA	TIPO CONTINGENCIA	ENFERMEDAD ACTUAL
21/09/2018	PALPITACIONES	13 ENFERMEDAD GENERAL	PTE CON HISTORIA DE SINCOPE. ACTUALMENTE DON DOLOR NOTAGICO NO ANGINOSO ASOCIADO A PALPITACIONES, EN REPOSO Y EJERCICIO.

ANTECEDENTES PERSONALES

a.-Enfermedades:	HTA
b.-Cirugías:	
c.-Tóxicos:	
d.-Alergias:	
e.-Transfusiones:	
f.-Otros:	SATOREN H 100/12,5 MGR/DIA

REVISION POR SISTEMAS

A.-Neurológico	NO
b.-Respiratorio	NO
c.-Cardíaco	HTA
d.-Gastrointestinal	GASTRITIS 1 AÑO DE EVOLUCION
e.-Urinario	NO
f.-Endocrino	DISLIPIDEMIA MIXTA
g.-Otros	NO

EXAMEN FISICO

TA	
FC	
FR	
PESO	
LABORATORIOS	
EKG	
RX TORAX	

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

HTA
DISLIPIDEMIA MIXTA CON RIESGO CARDIOVASCULAR DEL 6%
GASTRITIS 1 AÑO EVOLUCION

PLAN DE TRABAJO

PTE CON DXS ANOTADOS. SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION.
SE ORDENA ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS.
CITA CON RESULTADOS DE EXAMENES.

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS

SS : ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS

IDX : GASTRITIS

FORMULACION

SS : CITA CON MEDICINA INTERNA-CARDIOLOGIA

71
AT

HISTORIA CLINICA MEDICINA ESPECIALIZADA



TYC INVERSIONES S.A.S

Jueves, 15 de noviembre de 2018 04:23 p.m

Paciente	CC	73,570,612	De Avila Torres Ricardo			Historia Clínica
Edad	45 A	29-oct-1973	Sexo	M		73570612
Ingreso	45395	2018-nov-15 16:23 pm	Vale	118577	Estudio	

[Handwritten signature]

CARDI
CC 12,540,807
TUDIT GUARDIOLA GUILLERMO ORLANDO

CARDIOLOGIA MEDICINA INTERNA-EPIDEMOLOG
REG 343



Carlos A. Celis Trujillo

Ortopedia y Traumatología
Artroscopia- Rodilla-Hombro
R.M. 6573/82
Cel: 300 202 8430

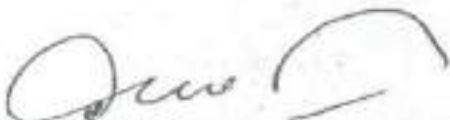
HISTORIA

FECHA: 16-11-2018

NOMBRE: RICARDO DE AVILA
CEDULA: 73570612
ENTIDAD: ALLIANZ
TELEFONO:
EDAD: 45 AÑOS.

PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA INFILTRACION A NIVEL DE RODILLA DERECHA CON
SYNVISCON DE 6ML

SIN COMPLICACIONES.


CARLOS CELIS
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

100



Carlos A. Celis Trujillo

Ortopedia y Traumatología
Artroscopia- Rodilla-Hombro
R.M. 6573/82
Cel: 300 202 8430

FORMULA MÉDICA

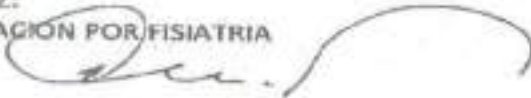
FECHA: 13 - 11 - 2018

NOMBRE: RICARDO DE AVILA

CEDULA: 73570612

ALLIANZ:

VALORACION POR FISIATRIA


Dr. CARLOS CELIS TRUJILLO
ORTOPEDISTA



CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS SANTA MARTA S.A.S
#19062728 - 2
IMAGENES DIAGNOSTICAS

[RRdXProc]

Fecha: 20/11/18

Hora: 15:47:38

Página: 1

* Filtrado por fecha de atención

Paciente: CC 73570612 RICARDO DE AVILA TORRES
Edad: 45 AÑOS

Sede de Atención: 03 CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICA

Procedimiento: 881230 RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE

CREADO AL CONFIRMAR CITA MEDICA - EMPRESA 03 SEDE 03 CITA 335647 INTERFACE RIS

Pabellón Ordenado: AMBULATORIO IMAGENES

Cama: 1

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN: 20/11/2018 15:33:22

REALIZADO POR: EDWIN ALBERTO PIZARRO PAJARO

RESULTADOS:

TÉCNICA:

Estudio realizado en un equipo MAGNETOM AVANTO SIEMENS de 1.5 teslas, adquiriendo imágenes secuenciales axial FLAIR, axial con saturación grasa en sagital en T2, un DP y un coronal en T1, sin la administración de contraste.

RESULTADO:

- El estudio muestra signos de rectificación de la lordosis lumbar a pesar del decúbito.
- Los cuerpos vertebrales conservan su altura y alineación posterior, la señal de intensidad se muestra preservada.
- No hay signos de espondilolistesis o espondilólisis.
- No hay datos de colapso vertebral.
- Hay leve disminución de la señal de intensidad del disco intervertebral L2-L3.
- Se observa leve ruptura anillo costrolateral derecho que afecta el saco dural, elonga el ligamento longitudinal, no repercute sobre el calibre de los forámenes y/o las raíces nerviosas a nivel de L2-L3.
- Los demás discos intervertebrales se muestran típicos, sin signos de discopatías.
- Las facetes no muestran cambios artrosicos ni en la señal de intensidad.
- Pedículos, procesos transversos y procesos espinosos sin alteraciones.
- El cono de la médula se ubica a nivel de L1 sin alteraciones de la señal de intensidad.
- Los músculos paravertebrales sin alteraciones.

OPINIÓN: Resonancia magnética de columna lumbosacra que muestra datos compatibles con:

1. PROTRUSIÓN + DESGARRO DE BASE AMPLIA CENTROLATERAL DERECHO LEVE L2-L3.
2. RECTIFICACIÓN DE LA LORDOSIS LUMBAR.

Añe - Nov 15 de 2018

EDWIN ALBERTO PIZARRO PAJARO
Reg. MD. 4714358
RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

77.0 "HIGVITAL"

+ Sin pruebas por procedimiento

Usuario: EDWPLA

04-F-011, Versión 01, Vigente desde 01/02/2018

GRUPO KINESIS



KINESIS

CONTROL DE CITA

NOMBRE Esmeralda Ariza FECHA 15/11/18
 ENTIDAD Alfonso ID 33530612
 SU PRÓXIMA CITA Con Asesorador
 OBSERVACIÓN DE LA REMISIÓN _____

Unidad - México - Salud

FECHA Y HORA _____

"Todo el mundo habla de paz, pero nadie
 piensa para paz, la gente educa para la
 competencia y esto es el principio de cualquier
 guerra. Cuando educamos para competir
 y ser mejores entre otros seres, los seres
 humanos educados para la paz."

María Montserrat

FIRMA

FAVOR CONFIRME TELEFÓNICAMENTE
SU CITA CON ANTERIORIDAD.

Carrera 26 No. 27-111, Edificio Grupo Kinesis
 Teléfonos (5) 4202126 - (5) 4201330, Correo: generador@grupokinesis.com



Neurocountry Portoazul S.A.S.

Historia Clínica

HC No.	CC 73570612	Paciente	Ricardo De Avila Torres		
Identificación	CC 73570612	Ocupación			
Fecha Nac.	1973/10/29	Est. Civil		Edad	45 Año(s)
Dirección	BARRANQUILLA	Teléfono	3158830163 345789	Sexo	M
Niv Educativ		Religion		Raza	

DATOS DE LA ADMISION

Registro No.	14925	Fecha Admisión	2018/11/20 08:53	Ing. Por	Consulta
Tipo Usuario	CONTRIBUTIVO	Tipo Afiliado	COTIZANTE	Nivel	1
Contrat	ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A		Acompañant		

Neurología

Examen Neurológico

CONTROL Evolución síntomas. Acude a control en compañía de su esposa. Proceden de Santa Marta. Esta recibiendo manejo con Tegretol Riba 400 mgs cada doce horas. No ha vuelto a presentar episodios de pérdida de conocimiento. Está con restricciones laborales. Esta tomando además Atorvastatina, Salforen, sertralina e Hidroclorotiazida. Además Analgésicos para dolor de rodillas. No está utilizando aun el CPAP. Cambios signos vitales TA 120-80 FC 78. Examen físico y Neurológico sin alteraciones.

ANTECEDENTES 2017/06/08 Antecedentes personales Negativos. 2017/06/08 Antecedentes familiares Negativos.

Diagnóstico

Causa Externa Enfermedad General

Dx. Principal G473-Apnas Del Sueño

Recomendaciones Médicas

Fecha: 2018-11-20 Se recomienda utilizar CPAP para manejo de apnea Obstructiva del sueño. Seguir manejo con Tegretol Riba cada doce horas.

Addison Rene Bolaños Solano

CC 84047123 T. Prof 017094/89

Médico(a) Especialista

Neurología



ROSANA
COLINA NEIRA
FISIOTERAPEUTA
UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Santa Marta, 21 de noviembre de 2018

Paciente: **RICARDO DE AVILA TORRES**

Diagnóstico: **LUMBALGIA**

Tratamiento:

- Calor local
- Crioterapia
- Tens
- Ultrasonido
- Masaje de relajación en zonas dolorosas

Paciente que presenta alivio del dolor en un 65%, el dolor aumenta al realizar actividades físicas ,

Se han realizado 10 sesiones de fisioterapia.

Rosana Colina Neira
ROSANA COLINA NEIRA
Fisioterapeuta

RECETARIO MÉDICO

NOMBRE
ENTIDAD
DIAGNÓSTICO
CE

Ricardo de Anta

FECHA 23/11/18

ID 73570612

R/.

Cita con medicina
laboral por su e.p.s
para colificar en
primera instancia

Francisco Javier Nolasco
PSICÓLOGO
UNIVALLE

REGISTRO MÉDICO



PATOLOGOS ASOCIADOS DEL MAGDALENA
NIT. 819.001.450 - 7

Resultado de Patología No: 6417-18/ Cie:

Fecha de ingreso: 2018-11-22

Fecha: 2018-12-06

Paciente: DE AVILA TORRES RICARDO

Edad: 45 A

Servicio : ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

Especimen(es): Estomago

Descripción Macroscópica :

Especimen rotulado mucosa gástrica, corresponde a 2 fragmentos de tejido blanco, blando de 2 a 4 mm. Se procesa todo para examen microscópico.

Descripción Microscópica :

Fragmentos de mucosa antrocorporal. Hay gastritis crónica activa con presencia de neutrófilos en algunas foveolas o criptas, sobreagregados a proceso inflamatorio crónico de células plasmáticas y linfocito formando agregados sin centro germinal, se asocia con hiperemia, hiperplasia foveolar, cambios nucleares regenerativos caracterizados por hiper cromatismo sin atipia. Aunque no se demuestra H pylori en el tejido actual se sugiere test de la ureasa.

JPR/yh

Diagnóstico Anatomopatológico:

DIAGNÓSTICO: GASTRITIS CRÓNICA ANTRAL DIFUSA ACTIVA / MUCOSA GÁSTRICA, BIOPSIA ENDOSCÓPICA

Comentario:

Ninguno

DR. JAIME PEREZ RIQUETT

Patólogo

Página 1 de 1 de 6417-18

Cra 12 No. 18-45 av. los estudiantes Teléfono 4 20 45 45 cel 3167425378 Santa Marta

Email patologos.asociados@gmail.com

Nota importante : PATOLOGOS ASOCIADOS DEL MAGDALENA guarda su material (laminas histologicas y bloques de parafina) por un tiempo determinado. Despues del cual son desechados si le interesa reclamelos.



TYC INVERSIONES S.A.S

viernes, 14 de diciembre de 2018

03:52 p.m

HISTORIA CLINICA MEDICINA ESPECIALIZADA

Paciente	CC	73,570,612	De Avila Torres Ricardo			Historia Clínica 73570612
Edad	45 A	29-oct-1973	Sexo	M		
Ingreso	46108	2018-dic-14 15:51 pm	Vale	119754	Estudio	

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS

SS : VALORACION POR INTERNISTA-GASTROENTEROLOGO

[Handwritten signature]

CARDI TROUT GUARDOLA GUILLERMO ORLANDO
CC 12,540,807

CARDIOLOGIA MEDICINA INTERNA-EPIDEMIOLOG
REG 342

Dr. J. J. V. V. V.
Firma: [Handwritten]
Fecha: 14/12/2018
Hora: 15:51

27
2

Dra. DIANA LASCARRO GUTIERREZ

MEDICO OTORRINOLARINGOLOGA

UNIVERSIDAD CATOLICA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

EXAMEN DE NASOFIBROLARINGOSCOPIA

Fecha de Atención:

22/11/2018

Identificación: 73570612
Sexo: Masculino
Estado Civil: Union Libre
Telefono: 3165784478
Localidad: Santa Marta

Nombre: RICARDO DE AVILA TORRES
Edad: 45 Años
Entidad: PARTICULAR
Direccion: CRA 328 # 29-101 SANTA
Ocupacion: EMPLEADO

Equipo: STORZ

Fuente de Luz: STORZ

Nariz:

MUCOSA NASAL PALIDA, CORNETES INFERIORES EUTROFICOS, CORNETE MEDIO IZQUIERDO DE ASPECTO EDEMATIZADO, RINORREA HIALINA, MEATOS MEDIOS LIBRES, ESPOLON SEPTAL IZQUIERDO.

Nasofaringe:

COANAS LIBRES, MUCOSA NASOFARINGEA DE ASPECTO SAND, RINORREA HIALINA, ORIFICIO TUBARICO LIBRE, FOSTAS DE ROSEN MULLER, RODETE TUBARICO SIN ALTERACION, NO MASAS.

Orofaringe:

MUCOSA ROSADA, AMIGDALAS GI, UVULA CENTRAL, AMIGDALAS GRADO II

Hipofaringe:

BASE DE LENGUA VALLECULAS, EPIGLOTIS, PLEGUE FARINGOEPIGLOTICO, PLEGUES ARITENOEPIGLOTICOS, BANDAS VENTRICULARES, SENOS PERIFORMES LIBRES, ARITENOIDES Y MUCOSAS INTERARITENOIDEA HIPERMICA Y DE ASPECTO EDEMATIZADO.

Laringe:

CURDAS VOCALES MOVILES SIN FORMACION EN SUS BORDES LIBRES.

Diagnostico:

1. RINITIS ALERGICA 2. LARINGITIS POSTERIOR 3. SIGNOS DE REFLUJO FARINGOLARINGEO.

Fecha y Hora de Impresion: 22/11/2018 01:42:00p.m.


Dra. Diana Lascarro Gutierrez
Otorrinolaringologa
RM 667

Consultorio Avenida de los Estudiantes N° 18 - 22 TEL: 421-6277 CEL: 300 290 1584 - Santa Marta



GASTROMAG LTDA

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA DIAGNOSTICA

Fecha : 22/ 11/2018 Empresa: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. Estudio No : 57147
Nombre : DE AVILA TORRES RICADO ID N° : 73057612
Edad : 45 AÑOS Sexo : Masculino Procedencia : Ambulatorio

Motivación : Dolor torácico en estudio Registro gráfico : Fotos
Equipo : OlympusCV-145 Preparación : Buena
Extensión Ex : Duodeno 2a porción Medicamentos : Lidocaína Tópica
Anestesia : Tópica Anestesiólogo :
Médico : RAFAEL HUMBERTO POLO OSPINO Asistente : Dexby Castro

DESCRIPCION DE LOS HALLAZGOS

HIPOFARINGE

ESOFAGO

CARDIAS

ESTOMAGO

DUODENO

DIAGNOSTICO

Comentarios

De aspecto normal, sin alteraciones endoscópicas evidentes.

Cálculo, motilidad y distensibilidad conservadas, mucosa de aspecto normal sin alteraciones en su patrón vascular, unión gastroesofágica a 38 cms de ADS con línea Z bien definida. Hiato permeable. No se evidencia reflujo activo durante el procedimiento.

A la retroflexión se observa ligeramente abierto, sin lesiones.

Forma, distensibilidad y motilidad normales, lago gástrico con líquido claro en poca cantidad, pliegues normales.

Mucosa rosada con un patrón granular fino y áreas difusas de eritema en parches, se toman biopsias. Fondo, cuerpo e incisura angularis sin lesiones. Antra sin lesiones. Píloro central, permeable, con buena contractilidad. No se observa reflujo biliar durante el procedimiento.

Bulbo y segunda porción se observan de forma y aspecto normales.

1. HERNIA HIATAL PEQUEÑA

2. GASTROPATIA SUPERFICIAL DE ASPECTO CRONICO - BIOPSIAS.

Pendiente resultado de patología para correlacionar con hallazgos endoscópicos y evaluar presencia de H. Pylori.



☒	Biopsia
☐	Test de Ureasa
☐	Citología
☐	Cromoscopia
☐	Tinta China
☐	Magnificación

MÉDICO

	FRANCISCO JAVIER MAZENETT GARRIDO NIT. 12551555-3 - REGISTRO SIMPLIFICADO CRA. 24 No. 17-30 Teléfonos : 4201330 - 4204160 SANTA MARTA - COLOMBIA		HISTORIA CLINICA No. 59272
			PAGINA No. 1 de 1
PACIENTE ID. : 73570612 DE AVILA TORRES RICARDO		ENTIDAD : ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. Ocupacion : MECANICO DE LOCOMOTORA	
DIRECCION : KR 328 H 29-101 SANTA LUCIA		TELEFONO : 3165784476	
EDAD : 45 Años 1 Mes	SEXO : MASCULINO	TIPO AFILIACION : COTIZANTE	DOMINANCIA : DIESTRO

EVOLUCIONES DEL PACIENTE

FECHA : 23/11/2018

HORA : 16:03:15

PROFESIONAL : FRANCISCO JAVIER MAZENETT GARRIDO

CAMBIOS DEL ESTADO DEL PACIENTE QUE LLEVAN A MODIFICAR LA CONDUCTA O EL MANEJO

Dx. :

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

M518 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES

M170 - GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL

M DE C : A CONTROL

Usuario con historia de 4 años de evolución con dolor de espalda baja.

Coexiste gonalgia bilateral, ya se realizó bloqueo analgésico en rodilla izquierda.

DISCAPACIDAD : No hay

PRONOSTICO : Bueno

RMN: PROTRUSION + DESGARRO DE BASE AMPLIA COLATERAL DERECHO LEVE L2-L3

RECTIFICACION DE LA LORDOSIS LUMBAR

PLAN :

Fomento de estilos de vida saludable - Debe bajar de peso - Normas de ahorro articular

10 SESIONES DE TERAPIA FISICA

CITA CON MEDICINA LABORAL DE SU E.P.S PARA CALIFICAR EN PRIMERA INSTANCIA

Continúa manejo con psiquiatría (Sertralina)

Puede laborar con restricción de tareas en su oficina; estas serán ligeras dentro del SG-SST

PARALGEN MAX 600/8 MG 1 CADA 12 HORAS POR 5 DIAS

DUODOL 37,5MG/325MG POR DOLOR

CITA CONTROL EN 2 MESES



FRANCISCO JAVIER MAZENETT GARRIDO

18948/87 MINSALUD



ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO: COOMEVA EPS Código: EPS000

Orden: 1-475 Ordinal: 182214 Orden: 12
AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD
ANEXO TÉCNICO No. 4
 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



Número Autorización	Fecha y Hora	Número de Solicitud Origen	Fecha y Hora
181201100	05/12/2018 14:31:46	180266000	05/12/2018 14:31:50

INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)		
Nombre: Centro De Rehabilitación Y Tratamiento Del Dolor Eusebio S. A. S.	No. Identificación: NIT - 907351720 - 1	Contratación: Pago Fijo Global Progres
Dirección: CRA 36 NO. 13-10 - SANTA MARTA - MAGDALENA	Teléfono: 10 1142021-0	Código: 170010110001

DATOS DEL PACIENTE		
Affiliado: Dr. Arida Torres Riverón	No. Identificación: CC-73370612	Fecha de Nacimiento: 1975-10-29
Teléfono Celular: 3103754475	Teléfono: 4444444	Dirección de Residencia Actual: Cra 28 no 29- 100
Departamento: MAGDALENA	Municipio: SANTA MARTA	Carrera Electrónica: 4444@psn.com
		EPS Autorizada Integral De Colombia por Santa Marta
		Regimen Contributivo: Plan Complementario
		Oficina: Santa Marta

SERVICIOS AUTORIZADOS		
Uso: Atención del Paciente al momento de la solicitud de autorización	Consulta Externa	Origen: MSA5
Tipos Código: CUES	Código: 800002	Descripción: Consulta De Primera Vez Por Medicina Especialista - Medicina Física Y Rehabilitación
		Finalidad: Enfermedad General
		Cantidad: 1

PAGOS COMPARTIDOS			
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago: 100			
Concepto	Valor en Pesos (a cancelar por el Paciente)	Valor Máximo (Tipo de esta autorización)	Valor Máximo (Tipo de esta autorización)
Retorno del Prestador	0	31,600	31,600
Copago	0	0	0
Copago	0	0	0
Responsable	0	0	0

INFORMACION DE LA PERSONA DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO QUE AUTORIZA		
Nombre de quien Autoriza: Juan Carlos Gutiérrez Fernández	Cargo: Asesor Ssa Sp Santa Marta	Teléfono: 4318011
Firma: COOMEVA EPS		

Los Pagos compartidos RD se han cancelado de Aportes Copago.

Nombre Legible y número de identificación del paciente a quien reclama.

Esta autorización es válida por 120 días a partir de la fecha de expedición.

EPS-PT-063

Mod. Sep2011

VIGILADO Supersalud

Una de las mejores formas de mejorar la salud es a través de la prevención.

Una de las mejores formas de mejorar la salud es a través de la prevención.

80
131

Historia: 157252987 Fecha Historia: 26/11/2018
 Identificación: CC 73570412 Nombre Afiliado: Ricardo De Avila Torres
 Edad: 45 Años Sexo: Masculino Estado Civil: CASADO Rango: Rango 3 (estrato 4, 5 Y 6)
 Dirección: Cra 28 no 29-101 Teléfono: 4444444
 Ciudad: Santa Marta Tipo Afiliado: Cotizante
 Empresa: Drummond Ltda Cargo: Empleado Dependiente
 Centro Atención: Uba Coomeva Le Esperanza
 Profesional Médico: Adriana Moreno Almonte (E D)
 Registro del Profesional Médico: 47 3654/2013

Situación Actual

Causa de Consulta

Motivo De Consulta

control de riesgo cardiovascular hta
 sr/no
 sr/no

Enfermedad Actual

paciente masculino de 44 años de edad, quien asiste al control, niega ingreso a los servicios de urgencia, niega sintomatología vasomotora;
 HTA manejada con losartan + hidroclorotiazida 100+25 mgx1, amlodipino 10 mgx1, asa 100 mgx1, dislipidemia en manejo con atorvastatina 40 mgx1,
 -p. lipídico agosto/2018 c. total 209hdl 46lg 111ldl 140.8 fuera de metas
 hidroclorotiazida de aluminio como protector gástrico, no realiza actividad física por falta de tiempo, no tiene dieta adecuada.
 agosto 2018 glucemia pre 81 * post 162 hemoglobina glicosilada 6.50%, buen control
 reporte de control de 20 junio/2018 creatinina 1.00 microalbuminuria 30 mg/l8 estado renal 1, tlg 100mg/min
 rx de tórax 25/08/2017 estructuras óseas normales, campo pulmonares sin condensaciones, silueta cardiocárdica de dimensiones normales
 EKG 25/08/2017 bloqueo incompleto de rama derecha
 VAL POR MEDICINA INTERNA ASRBL/2018 se explica lo importante de estilo de vida saludable, dieta y ejercicio, mínimo 150 minutos a la semana
 igual manejo crónico (losartan (sartan) 50 x 2, hctz 25 x 1, asa 100 x 1), continuar legistor retard 400 x 2 (ordenado por neurología)
 sal val por neumología
 * polisomnografía 25 febrero 2018 estudio compatible con el síndrome de apnea-hipoapnea obstructiva del sueño (SAHOS) SEVERO.
 no fuma alcohol ocasional
 ~val por medicina laboral quien no indica con identidad en evolución control ni indicaciones a seguir.

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertensión : SI

En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 2016

Tratamiento Diferente A Medicamento

Historia Clínica

Dieta

Acido Acetil Salicilico Tableta 100 Mg (cod 11577 - Bayer Consumer Care Ag) -

Lasartan - Hidroclorotiazida Tableta 100 Mg + 25 Mg (cod 3892 - Merck Sharp & Dohme Corp.) -

Amiodipino Tableta 10 Mg (Cod 890 - Genfar) -

Enfermedad Cerebro Vascular : No

Infarto Del Miocardio : No

Insuficiencia Cardíaca Congestiva : No

Miocardiopatías : No

Cardiopatía Congénita : No

Arritmias : No

Valvulopatías : No

Enfermedad Arterial Periférica : No

Diabetes : No

Coma Diabético : No

Cetoacidosis : No

Hipoglucemia : No

Dislipidemia : Si

En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 2018

Tratamiento Diferente A Medicamento

Dieta

Atorvastatina Tableta 40 Mg (cod 7098 - Galeno Quimica S.a.) -

Enfermedad Renal Crónica : No

Hiperuricemia : No

Nefropatías : No

Litiasis Renal : No

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica : No

Astma : No

Hipertirodismo : No

Hipotiroidismo : No

Trastorno Hormonal : No

Retinopatía : No

Glaucoma : No

Rinitis/sinusitis : No

Reflujo Gastroesofágico : No

Enfermedad Acido Péptica : No

Hemorragia Digestiva Inferior Y Superior : No

Enfermedad Infecciosa : No

Tuberculosis : No

Infección Por Virusida : No

Alergias : No

Alergia A Medicamentos : No

Congénitos : No

Anemia : No

Hemofilia : No

Lupus : No

Cáncer : No

Quirúrgicos : No

Transplantes : No

Hospitalarios : No

Traumas : No
 Tóxicos : No
 Transfusiones : No
 Consumo Medicamentos : No
 Enfermedad Psiquiátrica : No
 Enfermedad Neurológica : No
 Depresión : No
 Observaciones Generales

* PRUEBA DE ESFUERZO: 11/02/2017: NEGATIVA PARA CALIFICAR ENFERMEDAD CORONARIA.

* HOLTER DE 24 HORAS: DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

*DOPPLER CAROTIDEO 14/02/2017: DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

CONTROL AMBULATORIO DE LAS CIFRAS TENSIONALES: 123.87/126.88.134/102126/57..117/36.106/55.114/66.106.60

Resto de parámetros: 07/07/2018: Glucosa En Ayunas : 116 Mg/MV Nivel Serico De Glucosa A Las 2 Horas : 136 Mg/MV se descartan diabetes mellitus.

Electrocardiograma: 27/06/2016: dentro de los límites normales

Radografía de tórax: 24/06/2016 (imagenología del magdalena) dentro de los límites normales:

EPILEPSIA: EN SEGUIMIENTO Y CONTROL CON NEUROLOGIA EN TRATAMIENTO CON TEGRETOL CADA 12 HORAS.

Antecedentes Familiares

Hipertensión : Ninguno
 Enfermedad Cerebro Vascular : Ninguno
 Diabetes : Ninguno
 Obesidad : Ninguno
 Dislipidemia : Ninguno
 Enfermedad Coronaria : Ninguno
 Nefropatía : Ninguno
 Enfermedad Renal Crónica : Ninguno
 Infarto Del Miocardio : Ninguno
 Problemas De Tiroides : Ninguno
 Cáncer : Ninguno
 Trastornos De Visión : Ninguno
 Enferm. Mental : Ninguno
 Hematológicos : Ninguno
 Tuberculosis : Ninguno
 Enferm. Neurológica : Ninguno
 Enferm. Infecciosa : Ninguno
 Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 55 Años : Ninguno
 Asma : Ninguno
 Otras Patologías : Ninguno
 Lepra : No

Ocupacionales

Ocupación Habitual
 electricista
 Utilización De Equipos De Protección Adecuados? : SI
 Jornada Laboral? : Diurno

Factores de Riesgo

Factores Protectores

Ejercicio : Si

Tiempo Que Dedica A La Actividad (Horas) : 1

Cuantas Veces A La Semana : 3

Que Tipo De Ejercicio? : Dinámico

Consumo alguno de estos alimentos mas de 4 veces en la semana?

Frutas

Verduras

Leguminosas

Realiza Actividades Recreativas : Si

Factores de riesgo

Consumo De Licor? : Si

Cuantas Veces A La Semana : 1

En Que Cantidad? : Hasta embriagarse

Fuma? : No

Fue Fumador? : No

Consumo Sustancias psicoactivas : No

Fumador Pasivo : No

Cocinar Con Leña : No

Consumo alguno de estos alimentos mas de 2 veces a la semana?

Fritos

Yema de huevo

Leche y queso con grasa

Carnes frías

Comidas rápidas

Mantequilla o margarina

Todo lo

Vieceras

Consumo Tranquilizantes? : No

Factores de riesgo Biosicosocial

Intento De Suicidio : No

Maltrato Físico : No

Maltrato Psicológico : No

Abuso Sexual : No

Se Siente Aceptado? : Si

Desplazado : No

Se Ha Visto Afectado Por Violencia Social : No

Presenta Algun Trastorno Alimentario? : No

Sexualidad y planificación familiar

Uso De Preservativo : No

Vida Sexual Activa : Si

Tipo De Relaciones Sexuales : Heterosexuales

No De Compañeros/as Sexuales : Más de 5

Edad De Inicio De Relaciones Sexuales : 16

¿relaciones Sexuales Satisfactorias? : Si

¿trastorno Sexual? : No

¿cambio De Pareja Constantemente? : No

82
135

Ha Tenido Síntomas Relacionados Con Su Desempeño Sexual? : No
Enfermedad De Transmisión Sexual : No
Método De Planificación Familiar : Si
Cuales? : Preservativo
Tiempo Con El Actual Método? : 03/12/2017
Ha Tenido Consejería En Planificación : No

Revisión por Sistemas

Signos generales

Pérdida De Apetito O Fiebre Relacionada Con Pérdida De Peso En Los Últimos Tres Meses Y Por Causa Desconocida? : No

Sudoración Nocturna Importante, Sin Causa Apparente. : No

Respiratorio

Ha Presentado Tos? : No

Examen Físico

Signos vitales

Peso (kg) : 90
Talla (m) : 1.72
Imc (%) : 30.42
Área De Superficie Corporal : 2.07
Perímetro Abdominal (cm) : 89
Frecuencia Respiratoria : 20
Temp.(°c) : 37
Pulso : 76
Frecuencia Cardíaca : 78
P.a.s Sentado Brazo Derecho : 120
P.a.d Sentado Brazo Derecho : 80
P.a.s Sentado Brazo Izquierdo : 120
P.a.d Sentado Brazo Izquierdo : 80
P.a.s Acostado : 120
P.a.d Acostado : 80
Presión Arterial Media : 93.33

Ojos

Agudeza Visual
disminuida corregida con lentes
Fondo De Ojo

no se realiza

Retinopatía Diabética : Sin signos de Retinopatía

Retinopatía Hipertensiva : Sin signos de Retinopatía

Otorrino

Oídos : Normal
Nariz : Normal
Boca : Normal
Garganta : Normal

Queloides

Cuello : Normal
Tiroidea : Normal
Inyugulación Yugular : No
Masas En El Cuello : No
Soplo : No

Torax y cardiopulmonar

Consuén : Normal
Piel

No espacio linea medio claviclar

emicoas

Raas

Soplos

no soplos

Pulmones : Normal

Dolor A La Palpacion : No

Disturbance Respiratorio : No

Tirajes : No

Mamas : Normal

Abdomen

Masas : No

Megalias : No

Soplos : No

Audis : No

Tacto Rectal

no permite tacto rectal

Osteomuscular

Extremidades : Normal

Edemas : No

Osteoarticular : Normal

Piel y anexos

Lesiones Piel : No

Color : Normal

Neurológico

Esfera Mental : Normal

Estado De Conciencia : Normal

Motricidad Fina : Normal

Sensibilidad : Normal

Fuerza : Normal

Reflejos Osteotendinosos : Normal

83
137

Peso: Gravedad : Normal
Ritmo Diastólico : Normal

Cabeza

Alteraciones? : No

Genitourinario

Genitales : Normal

Prostata : Normal

Ano : Normal

Dx y Cx

Conducta

Paciente Controlado : SI

Conducta

1. La paciente con cifras tensionales en metas debe continuar igual manejo, continúe con esquema de manejo definido en la enfermedad actual, se le dan pautas dietarias función renal control dic/2018 o antes de requerirse.
2. dislipidemia con LDL fuera de metas continua con estadinas control dic 2018, se indica control
3. obesidad IMC:30.25 grado 1. se le dan pautas para la pérdida de peso, se la recomienda dieta baja en grasa y rica en fibra, se le dan recomendaciones para actividad física de tronco
- *.* Intolerancia a los carbohidratos no recomendados; se indica recomendaciones
4. cita control con médico reb en 2 meses
5. signos de alarma

Diagnósticos Historia

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Contingencia Origen	Observaciones
I10. Hipertensión esencial (constante)	Confirmado Repetido	Enfermedad General	
E66. Obesidad Debido A Exceso De Grasas	Confirmado Repetido	Enfermedad General	
E78.2. Hipertensión arterial Pura	Confirmado Repetido	Enfermedad General	

Formula Medica

Cooameva EPS - UBA COOMEVA LA ESPERANZA

Dirección: Cra. 5 25-35 Teléfono: 4361130

Fecha de Expedición:	09/11/2018	Ciudad:	Santa Marta	Ordenamiento:	2180019	Orden de servicio:	2
Diagnostico:	ITIS			Numero de Autorización (ATA):	1812776333		
Afiliado:	CC-73570612 - Ricardo De Avila Torres			Rango:	3	Tipo de Medico:	Cooperativo
Ordenador:	Adriana Martelo Amance (E D) - RH:47 3654/2013			Plan Adicional:		Regimen:	Contributivo
Tipo Ordenamiento:	Medicamentos			Finalidad:		Promoción Y Prevención	

Medicamentos:

Descripción	(Cantidad)	(Posología y Vía de Administración)	(Días)
Lorazepam - Hidroclorotiazida Tableta Recubierta 100 Mg + 25 Mg	30(Treinta)	Tomar 1 Cada 8h	30
Amelipho tableta 10 Mg	30(Treinta)	Tomar 1 Cada 8h	30

Recomendaciones:

NO VALIDO PARA FACTURAR, RECLAME SUS MEDICAMENTOS ANTES DE 30 DIAS DE LA FECHA DE EMISIÓN.

CC 73570612

178

CLÍNICA LA MILAGROSA S.A.
Puertas Abiertas Para Su Salud

EVOLUCIÓN

FECHA	Comience con la fecha y hora cada nota y termine con su firma y código
	NOV 26-018 45 años Epilepsia 1A CUA Dele Continuar TTD Neurológico sin Alteración Convulsión x NO Recibir Tegretol Dele Recibir - Tegretol 2 400 x 2 x 018 TB SEDA FORMULA X 6mg Control 6mg Cita a mg laboral

RECIBIDO
11/26/2018 10:30 AM
CLINICA LA MILAGROSA S.A.

85
45

Historia: 157490105 Fecha Historia: 03/12/2018
Identificación: CC 73579612 Nombre Afiliado: Ricardo De Avila Torres
Edad: 45 Años Sexo: Masculino Estado Civil: CASADO Rango: Rango 3 (estrato 4, 5 Y 6)
Dirección: Cra 28 no 29- 101 Teléfono: 4444444
Ciudad: Santa Marta Tipo Afiliado: Cotizante
Empresa: Drummond Ltda Cargo: Empleado Dependiente
Centro Atención: Integral De Colombia-per Santa Marta
Profesional Médico: Kathleen Fontalvo Amaya
Registro del Profesional Médico: 1062890158

Situación Actual

Cause de Consulta

Motivo De Consulta

ME DUELE LA ESPALDA

Enfermedad Actual

INGRESA MASCULINO REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS TRES DE AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE DOLOR TIPO APRETÓN A NIVEL LUMBAR B/10 EN LA ESCALA ANALOGA DEL DOLOR, QUE AUMENTA CON LOS MOVIMIENTOS DE LA MISMA, MEJORA CON EL USO DE DOLEX FORTE Y CUANDO ES MAS FUERTE DUODOL CON MEJORIA TRANSITORIA, CON IRRADIACION A PELVIS IZQUIERDA.

SE HA REALIZADO CON SU POLIZA RADIOGRAFIAS ULTIMA DEL 11/10/18 REPORTA SIGNOS INCIPIENTES DE ESPONDILOARTROSIS, RESONANCIA MAGNETICA REPORTA PROTUSION DESGARRO DE BASE AMPLIA COLATERAL DERECHO LEVE L2-L3 RECTIFICACION LORDOSIS LUMBAR.

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertension : SI

En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 2016

Tratamiento Diferente A Medicamento

Dieta

Acido Acetil Salicilico Tableta 100 Mg (cod 11577 - Bayer Consumer Care Ag) -

Losartan - Hidroclorotiazida Tableta 100 Mg + 25 Mg (cod 3892 - Merck Sharp & Dohme Corp.) -

Amlodipino Tableta 10 Mg (Cod 880 - Genfar) -

Enfermedad Cerebro Vascular : No

Infarto Del Miocardio : No

Insuficiencia Cardíaca Congestiva : No

Miocardopatías : No

Cardiopatía Congénita : No

Arritmias : No

Valvulopatías : No

Enfermedad Arterial Periférica : No

Diabetes : No
 Coma Diabético : No
 Cetoacidosis : No
 Hipoglucemia : No
 Dislipidemia : SI
 En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 2016
 Tratamiento Diferente A Medicamento
 Dietas
 Atorvastatina Tableta 40 Mg (cod 7698 - Galeno Química S.a.) -
 Enfermedad Renal Crónica : No
 Hiperuricemia : No
 Nefropatías : No
 Litiasis Renal : No
 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica : No
 Asma : No
 Hipertiroidismo : No
 Hipotiroidismo : No
 Trastorno Hormonal : No
 Retinopatía : No
 Glaucoma : No
 Rinitis/sinusitis : No
 Reflujo Gastroesofágico : No
 Enfermedad Acida Péptica : No
 Hemorragia Digestiva Inferior Y Superior : No
 Enfermedad Infecciosa : No
 Tuberculosis : No
 Infección Por VIH/sida : No
 Alergias : No
 Alergia A Medicamentos : No
 Congénitos : No
 Anemia : No
 Hemofilia : No
 Lupus : No
 Cáncer : No
 Quirúrgicos : No
 Trasplantes : No
 Hospitalarios : No
 Traumas : No
 Tóxicos : No
 Transfusiones : No
 Consumo Medicamentos : No
 Enfermedad Psiquiátrica : No
 Enfermedad Neurológica : No
 Depresión : No
 Observaciones Generales

* PRUEBA DE ESFUERZO: 11/02/2017: NEGATIVA PARA CALIFICAR ENFERMEDAD CORONARIA.

* HOLTER DE 24 HORAS: DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

* DOPPLER CAROTÍDEO: 14/02/2017: DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

CONTROL AMBULATORIO DE LAS CIFRAS TENSIONALES: 123/87/ 126/88, 134/102/125/57, 117/86, 100/55, 114/86, 106, 66

Resto de parámetros: 07/07/2016: Glucosa En Ayunas : 119 Mg/Ml Nivel Serico De Glucosa A Las 2 Horas : 136 Mg/Ml.se descarta diabetes mellitus.

Electrocardiograma: 27/06/2016: dentro de los límites normales

Radiografía de tórax: 24/06/2016 (imagenología del magdalena) dentro de los límites normales:

EPILEPSIA: EN SEGUIMIENTO Y CONTROL CON NEUROLOGIA EN TRATAMIENTO CON TEGRETOX CADA 12 HORAS.

GONARTROSIS BILATERAL TRATADO VIA TOPICA Y UTILIZACION INFILTRACION EN RODILLA DERECHA REALIZADA EL 16/11/16

Antecedentes Familiares

Hipertensión : Ninguno
Enfermedad Cerebro Vascular : Ninguno
Diabetes : Ninguno
Obesidad : Ninguno
Dislipidemia : Ninguno
Enfermedad Coronaria : Ninguno
Nefropatía : Ninguno
Enfermedad Renal Crónica : Ninguno
Infarto Del Miocardio : Ninguno
Problemas De Tiroides : Ninguno
Cáncer : Ninguno
Trastornos De Visión : Ninguno
Enferm. Mental : Ninguno
Hematológicos : Ninguno
Tuberculosis : Ninguno
Enferm. Neurológicas : Ninguno
Enferm. Infecciosas : Ninguno
Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 55 Años : Ninguno
Alma : Ninguno
Otras Patologías : Ninguno
Lepra : No

Ocupacionales

Ocupación Habitual
electricista
Utilización De Equipos De Protección Adecuados? : Si
Jornada Laboral? : Diurno

Factores de Riesgo

Factores Protectores

Ejercicio : Si
Tiempo Que Dedicó A La Actividad (Horas) : 1

Cuántas Vezes A La Semana : 3

Que Tipo De Ejercicio? : Dinámico

Consumo alguno de estos alimentos mas de 4 veces en la semana?

Fritas

Verduras

Leguminosas

Realiza Actividades Recreativas : Si

Factores de riesgo

Consumo De Licores? : Si

Cuántas Vezes A La Semana : 1

En Que Cantidad? : Hasta embriagarse

Fuma? : No

Fue Fumador? : No

Consumo Sustancias Sicoactivas : No

Fumador Pasivo : No

Cocinar Con Llama : No

Consumo alguno de estos alimentos mas de 2 veces a la semana?

Fritas

Yema de huevo

Ledho y queso con grasa

Carnes frías

Comidas rápidas

Mantequilla o margarina

Tocino

Visceras

Consumo Tranquilizantes? : No

Factores de riesgo Biosicosocial

Intento De Suicidio : No

Maltrato Físico : No

Maltrato Psicológico : No

Abuso Sexual : No

Se Siente Aceptado? : Si

Desplazado : No

Se Ha Visto Afectado Por Violencia Social : No

Presenta Algun Trastorno Alimentario? : No

Sexualidad y planificación familiar

Uso De Preservativo : No

Vida Sexual Activa : Si

Tipo De Relaciones Sexuales : Heterosexuales

No De Compañeros/as Sexuales : Más de 5

Edad De Inicio De Relaciones Sexuales : 15

¿Relaciones Sexuales Satisfactorias? : Si

¿Trastorno Sexual? : No

¿Cambia De Pareja Constantemente? : No

Ha Tenido Síntomas Relacionados Con Su Desempeño Sexual? : No

Enfermedad De Transmisión Sexual : No

Método De Planificación Familiar : Si

Cuales? : Preservativo

Tiempo Con El Actual Método? : 03/12/2017

Ha Tenido Conserjería En Planificación : No

Revisión por Sistemas

Signos generales

Pérdida De Apetito O Fatiga Relacionada Con Pérdida De Peso En Los Últimos Tres Meses Y Por Causa Desconocida? : No

Sudoración Nocturna Importante, Sin Causa Aparente. : No

Respiratorio

Ha Presentado Tos? : No

Examen Físico

Signos vitales

Peso (kg) : 91

Talla (m) : 1.72

Imc (%) : 30.76

Area De Superficie Corporal : 2.09

P.a.s Sentado Brazo Derecho : 120

P.a.d Sentado Brazo Derecho : 90

Presión Arterial Media : 100

Ojos

Observaciones Generales

SIN ALTERACION

Otorrino

Observaciones Generales

SIN ALTERACION

Cuello

Observaciones Generales

SIN ALTERACION

Torax y cardiopulmonar

Raca

RITMICOS

Abdomen

Observaciones Generales

GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO

Osteomuscular

Observaciones Generales

COLUMNA LUMBAR DOLOR A LA PALPACION, FLEXION EXTENSION ROTACION BILATERAL AUMENTA L INTENSIDAD DEL DOLOR CON MANIOBRAS

Piel y anexos

Observaciones Generales

SIN ALTERACION

Neurológico

Observaciones Generales

SIN ALTERACION

Cabeza

Observaciones Generales

SIN ALTERACION

Genitourinario

Observaciones Generales

NO EXPLORADO

Dx y Cx

Conducta

Paciente Controlado : No
Conducta

ppp

Diagnósticos Historia

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Contingencia Origen	Observaciones
M54.5: Lumbago No Especificado	Impresión Diagnóstica	Enfermedad General	
B17.9: Gonorrea No Especificada	Impresión Diagnóstica	Enfermedad General	
I10: Hipertensión Esencial (primaria)	Confirmado Repetido	Enfermedad General	

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570812	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 44 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-1	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

INFORME DE EPICRISIS

Servicio de Ingreso: URGENCIAS
Remitido de otra IPS: No Remitido

INGRESO DEL PACIENTE

Fecha y hora de ingreso: 06/12/2018 00:22

Número de ingreso: 385196-1

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

CONVULSIONES

Enfermedad actual:

PACIENTE QUIEN INGRESA POR CUADOR CLÍNICO DE 3 HRAS DE EVOLUCIÓN DADO POR EPISODIO CONVULSIVO TÓNICO CLÓNICO APROX. 2 MINUTO. PACIENTE CON DX DE EPILEPSIA EN MANEJO CON TEGRETOL 400MG. REFIERE ACTUALMENTE CEFLEA LEVE.

Revisión por sistemas:

Sistema tegumentario: Normal. Sistema Respiratorio: Normal. Sistema Musculoesquelético: Normal. Sistema Cardiovascular: Normal. Sistema hormonal o endocrino: Normal. Sistema Nervioso: Normal. Sistema Digestivo: Normal. Sistema Genitourinario: Normal. Sistema Linfoático: Normal.

Examen físico

REGIONES DEL CUERPO HUMANO

- ASPECTOS GENERALES: Normal. CONCIENTE ALERTA ORIENTADO.
- CABEZA Y CUELLO: Normal.
- TORAX: Anormal. SIMETRICO RSCSRS NO SOPLOS MV CONSERVADO NO AGREGADOS
- ABDOMEN: Normal.
- EXTREMIDADES SUPERIORES: Normal.
- GENITOURINARIO: Normal.
- EXTREMIDADES INFERIORES: Normal.
- PIEL Y ANEXOS: Normal.
- SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: Normal. SIN DEFICIT NEUROLOGICO.

Signos vitales

PA Sistólica(mmHg): 120, PA Diastólica(mmHg): 70. Presión arterial media(mmHg): 86. Frecuencia cardíaca(La/min): 65. Frecuencia respiratoria (Respl/min): 18.

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

G40B - OTRAS EPILEPSIAS

Conducta

TRASLADO A OBSERVACION

SSN 500CC IV AHORA
DIPRONA AMP 1 GR IV AHORA
SS/CH, IONOGRAMA, GLUCEMIA, CRETININA, SUN.
HOJA NEUROLOGICA
REVALORAR CON RESULTADOS.

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

FECHA EVENTO: 06/12/2018 01:49 50 A. M.
NOTA DE INGRESO A SERVICIO - MEDICINA GENERAL
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL/MOTIVO DE INGRESO: CONVULSIONES
PLAN DE MANEJO: TRASLADO A OBSERVACION
SSN 500CC IV AHORA
DIPRONA AMP 1 GR IV AHORA
SS/CH, IONOGRAMA, GLUCEMIA, CRETININA, SUN.
HOJA NEUROLOGICA

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 06/12/2018 05:26:37

 La salud es de todos		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-12-30 14:29:39 Área Prescripción 20181230142909737364				
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: MAGDALENA		Municipio: SANTA MARTA		Código Identificación: 150210210001				
Documento de Identificación: 26541198		Nombre Prestador de Servicios de Salud: NITA CECILIA BADO GOMEZ						
Dirección: CALLE 22 NO. 13A - 0512 PISO 1A MEDIOVA		Teléfono: 302721028						
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: 0072570512		Primer Apellido: DE AVILA		Segundo Apellido: TORRES				
Número Historia Clínica: 73010612		Diagnóstico Principal: CASO OTROS EPILEPTIAS		Usos de Régimen: CONTINUO				
				Ámbito Atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO				
MEDICAMENTOS								
Tipo prestación	Nombre medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Aplicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Condiciones Farmacológicas / Reo / Lactos / Unidad Farmacológica
SUCESIVA	(CARBAMAZEPINA) 300MG/12 TABS. TABS. DE LIBERACIÓN MODIFICADA	1 Dosis	ORAL	12 HORAS	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	180 DÍAS	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS VÍA ORAL	300 / 12 TABS. 300MG VENTIL TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: 006541198			Nombre: NITA CECILIA BADO GOMEZ					
Registro Profesional: 0294			Firma					
Especialidad:			Código: E04B-CE 1D-80CA-FA03-80C1-7C8E-8248-A041					

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018, Art. 13, numeral 5.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 44 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-1	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 6 de 7

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

REVALORAR CON RESULTADOS

FECHA EVENTO: 06/12/2018 05:11

NOTA EGRESO VIVO - MEDICINA GENERAL

RESUMEN DE EGRESO. REVALORAR PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA, EN TRATAMIENTO CON TEGRETOL, QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, NIEGA NUEVO EPISODIO CONVULSIVO. REPORTES DE LABORATORIOS: CH, IONOGRAMA, GLUCEMIA, FUNCION RENAL DENTRO DE LO NORMAL. ACTUALMENTE ENCUENTRO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, QUIEN DURANTE LA ESTANCIA EN OBSERVACIÓN NO PRESENTÓ NUEVO EPISODIO CONVULSIVO. MOTIVO POR EL CUAL SE CONSIDERA DAR EGRESO- CITA POR CONSULTA EXTERNA CON MEDICINA INTERNA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA- INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL DURANTE 2 DIAS
FAMILIAR Y PACIENTE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR
RECOMENDACIONES, DIETAS Y EDUCACIÓN: 1, EGRESO
2, CITA POR CONSULTA EXTERNA CON NEUROLOGIA PRIORITARIA
3, RECOMENDACIONES: CONTINUAR CON ANTICONVULSIVANTES
4, SIGNOS DE ALARMA: EN CASO DE PRESENTAR NUEVO EPISODIO CONVULSIVO RECONSULTAR POR URGENCIAS
5, INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL DURANTE 2 DIAS

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
G408	OTRAS EPILEPSIAS	En Estudio
Código CUPS	Descripción de exámenes	Total
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1
903813	CLORO	1
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
903856	NITROGENO UREICO	1
903858	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
903896	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1

Otros medicamentos

DIPIRONA 1GR/2ML SOL INY

SOLUCION SALINA AL 0.9%

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia: Médico ☒ Quirúrgico ☐

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA POR PARTE DEL MEDICO

Condiciones generales a la salida:

Revaloro paciente de 44 años de edad, con antecedentes de epilepsia, en tratamiento con tegretol, quien refiere sentirse bien, tolerando via oral y oxígeno ambiente, niega nuevo episodio convulsivo. Reportes de laboratorios: ch, ionograma, glucemia, función renal dentro de lo normal. Actualmente encuentro paciente hemodinamicamente estable, consciente, alerta, orientado, no signos de focalización neurológica, quien durante la estancia en observación no presentó nuevo episodio convulsivo. Motivo por el cual se considera dar egreso- cita por consulta externa con medicina interna, recomendaciones y signos de alarma- incapacidad por enfermedad general durante 2 dias
familiar y paciente refieren entender y aceptar

- 880274 - NEUROLOGIA ADULTO: Realizarei: 06-12-2018

Diagnóstico principal de egreso:

G408 - OTRAS EPILEPSIAS

Remitido a otra EPS: No

Servicio de egreso: URGENCIAS

Fecha y hora: 06/12/2018 05:15

Firmado electrónicamente

Documento impreso en día 06/12/2018 05:25:57



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 73570612	
Paciente: RICARDO DE AVILA TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/05/1974	
Edad y género: 44 Años, Masculino	
Identificador único: 385196-1	Responsable: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

Página 7 de 7

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Médico que elabora el egreso: SANDRA MARCELA CALABRIA RINCONES, MEDICINA GENERAL, Registro 14843, CC 1062631838

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 06/12/2019 05:28:57

Paciente: DE AVILA TORRES, RICARDO Hab.: Fecha Cargot: 2018/12/06 Hora: 2:35
Id. Cales: 385196 Genero: Masa Edad: 44 Años Ident.: 73570612 Fecha Reporte: 2018/12/06 Hora: 02:56
Servicio: UR URGENCIAS
Médico: RONNY ESTEPAN TRULLOT GUZMAN Tipo Paciente: Interno Empresa: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: HEMATOLOGIA			
902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS			
HEMATIES	5430.000	/mm3	4000.000 - 5400.000
HEMATOCRITO	45.1	%	39.1 - 50.0
HEMOGLOBINA	14.2	g/dL	12.6 - 16.0
LEUCOCITOS	6.320	/mm3	5.000 - 10.000
NEUTROFILOS	49.5	%	50.0 - 65.0
LINFOCITOS	29.9	%	25.0 - 35.0
EOSINOFILOS	10.3	%	1.0 - 3.0
MONOCITOS	10.1	%	2.0 - 10.0
BASOFILOS	0.2	%	0.0 - 1.0
VCM	83.1	fL	80.0 - 95.0
HCM	26.2	pg	26.0 - 32.0
CHCM	31.5	g/dL	31.0 - 34.0
PLAQUETAS	282.000	/mm3	150.000 - 450.000
RESPONSABLE:			
Sección: QUIMICA CLINICA			
903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			
GLUCOSA	115.0	mg/dL	
TIPOS DE REFERENCIA TODOS:			74.0 - 106.0
903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
CREATININA	1.07	mg/dL	
TIPOS DE REFERENCIA TODOS:			0.67 - 1.17
903856 NITROGENO UREICO BUN			
BUN	18.00	mg/dL	
TIPOS DE REFERENCIA ADULTOS:			6.00 - 20.00
903864 SODIO			
SODIO	139.30	mmol/L	137.00 - 145.00
903859 POTASIO			
POTASIO	3.84	mmol/L	3.50 - 5.10

90

173

148

174

Página: 2
DOC: CARGOS
LM - 155755

Paciente: DE AVILA TORRES, RICARDO Hab.: Fecha Cargo: 2016/12/06 Hora: 2:25
Id. Único: 385196 Genero: Macho Edad: 44 Años Ident.: 73579612 Fecha Reporte: 2016/12/06 Hora: 03:17
Servicio: UR - URGENCIAS
Médico: RONNY ESTEFAN TRULLOT GUZMAN Tipo Paciente: Interno Empresa: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO

INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS		RESULTADOS		UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección:	QUIMICA CLINICA				
H3813 CLORO					
CLORO					
RESPONSABLE		106.70		mmol/L	98.00 - 107.00



Dr. Alvaro Rodríguez Saavedra

ATENCIÓN DOMICILIARIA

NEUMOLOGÍA - MEDICINA INTERNA
R.M. 12541076

Cel: 301 752 2787
301 453 5151

Nombre: Sebastián De Aquilino Fecha: 6 Dec 2018

Edad: 73. 570.612 Edrol: 45.
Yo fue VALORADO por OTORRINO
Dx. STHOS. polihimnoespor con insufi-
loción de CPAP. a presión presión de 11cmH₂O.
Estable. No. CPAP 11cmH₂O.

Q. ta en 3 meses.


Dr. Alvaro Rodríguez Saavedra M.D.
Especialista Medicina Interna - Neumología
R.M. 12.541.076



HISTORIA CLINICA MEDICINA ESPECIALIZADA

T Y C INVERSIONES S.A.S.

viernes, 14 de diciembre de 2018 03:52 p.m.

Paciente	CC	73.570.612	De Avila Torres Ricardo	Historia Clínica
Edad	45 A	29-oct-1973	Sexo	M
Ingreso	46108	2018-dic-14 15:51 pm	Vale	119754
DIRECCION			Estudio	
TELEFONO				
EMPRESA		ALLIANZ SEG.VIDA - POL DRUMMOND		

CAUSA DE CONSULTA

FECHA	CAUSA DE CONSULTA	TIPO CONTINGENCIA	ENFERMEDAD ACTUAL
21/09/2018	PALPITACIONES	13 ENFERMEDAD GENERAL	PTE CON HISTORIA DE SINCOPE. ACTUALMENTE DON DOLOR NOTACIO NO ANGINOSO ASOCIADO A PALPITACIONES, EN REPOSO Y EJERCICIO.

ANTECEDENTES PERSONALES

a.- Enfermedades:	
b.- Cirugías:	
c.- Tóxicos:	
d.- Alergias:	
e.- Transfusiones:	
f.- Otras:	

REVISION POR SISTEMAS

A.- Neurológico	NO
B.- Respiratorio	NO
C.- Cardíaca	HTA
D.- Gastrointestinal	GASTRITIS POR EVDA-HERNIA HIATAL
E.- Urinario	NO
F.- Endocrino	NO
G.- Otros	SATOREN

EXAMEN FISICO

TA	
FC	
FR	
PESO	
LABORATORIOS	
EKG	
RX TORAX	

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

HTA
DISLIPIDEMIA MIXTA CON RIESGO CARDIOVASCULAR DEL 6%
GASTRITIS CRONICA ACTIVA
HERNIA HIATAL

PLAN DE TRABAJO

PTE CON OXS ANOTADOS. PRESENTA GASTRITIS Y HERNIA HIATAL.
SE ORDENA VALORACION POR GASTROENTEROLOGO

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS

SS : VALORACIÓN POR INTERNISTA-GASTROENTEROLOGO

FORMULACION

1-MILPAX LIQUIDO No UN FRASCO
USO : UNA CUCHARADA ANTES DE CADA COLMIDA, VIA ORAL

HISTORIA CLINICA MEDICINA ESPECIALIZADA



T Y C INVERSIONES S.A.S

viernes, 14 de diciembre de 2018

03:52 p.m.

Paciente	CC	73,570.612	De Avila Torres Ricardo			Historia Clínica 73570612
Edad	45 A	29-oct-1973	Sexo	M		
Ingreso	46106	2018-dic-14 15:51 pm	Vale	119754	Estudio	

2-ESOMEPIRAZOL 40 MGR TABLETAS No 28
USO : UNA DIARIA VIA ORAL , EN AYUNAS , POR 28 DIAS

[Handwritten signature]

CARDI TRUUT GUARDOLA GUILLERMO ORLANDO
CC 12.540.807

CARDIOLOGIA MEDICINA INTERNA-EPIDEMIOLOG
REG 343

HISTORIA CLINICA

Nombres : DE AVILA TORRE RICARDO .		HC : 73570612
F.Nacimiento : 29/10/1973	Edad : 45 AÑOS	Género: Masculino
Estado Civil : Union Libre	Ocup : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	
Ciudad : SANTA MARTA	Direc : . Tel : 0	
Fecha HC : 24/01/2019	Emp. : ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.	Tpo Us.: Otro
Responsable :	Parentesco :	Tel.:

MOTIVO CONSULTA

DERIVADO POR CARDIOLOGIA.

ENFERMEDAD ACTUAL

45 AÑOS - MASCULINO

A.P HTA EN TTO

EPILEPSIA

GONARTROSIS BILATERAL

ANSIEDAD EN TTO

TTO: TEGRETOL 2 TAB DIA - LOSARTAN + HCT 1 DIA - ASA 100 MG DIA - SERTRALINA ORAL
DUODOL PRN

DERIVADO A VALORACION POR CARDIOLOGO TRATANTE - DR TROUT - DOLOR TORACICO NO CARDIOGENICO

ESTUDIADO: ECO CARDIO - P DE ESFUERZO - EKG : NORMALES

EN TTO ACTUALMENTE CON DEXLANSOPRAZOL

BUENA RTA A TTO IBP INSTAURADO

AL EXAMEN LUCIDO EUPNEICA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

CARDIOPULMONAR OK

ABDOMEN BLANDO SIN MASAS

SNC OK

TRAE EGDC 23 NOV 2018 DR POLO GASTROMAG H HIATAL PEQUEÑA _ GCS

BX GASTRICA GCS - HP NEGATIVO

PLAN MED ANTIRREFLUJO - TTO IBP IGUAL

SOLICITO: PH METRIA ESOFAGICA DE 24 HS + IMPEDANCIOMETRIA

REVISION X SISTEMAS

.: Normal

ANTECEDENTES**EXAMEN FISICO****IMPRESION DIAGNOSTICA**

DX DOLOR TORACICO NO CARDIOGENICO / ERGE

DIAGNOSTICO DEFINIDO



UNIDAD DE ENDOSCOPIA Y GASTROENTEROLOGIA
DEL MAGDALENA

HISTORIA CLINICA

Nombres : DE AVILA TORRE RICARDO ,		HC : 73570612
F.Nacimiento 29/10/1973	Edad : 45 AÑOS	Género: Masculino
Estado Civil :	Ocup :	
Ciudad :	Direc :	
Fecha HC : 24/01/2019	Emp. : ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.,	Tpo Us.:
Responsable :	Parentesco :	Tel.:

DX DOLOR TORACICO NO CARDIOGENICO / ERGE

Dr. CESAR SUAREZ PAREJO
GASTROENTEROLOGO - MEDICINA INTERNA

CESAR SUAREZ PAREJO
GASTROENTEROLOGIA - MEDICINA INTERNA
R.M

Neurocountry Portoazul S.A.S.**Historia Clínica**

HC No.	CC 73570612	Paciente	Ricardo De Avila Torres		
Identificación	CC 73570612	Ocupación			
Fecha Nac.	1973/10/29	Est. Civil		Edad	45 Año(s)
Dirección	BARRANQUILLA	Teléfono	3158830163 345789	Sexo	M
Niv Educativ		Religion		Raza	

DATOS DE LA ADMISION

Registro No.	18387	Fecha Admisión	2019/02/07 09:13	Ing. Por	Consulta
Tipo Usuario	CONTRIBUTO VO	Tipo Afiliado	COTIZANTE	Nivel	1
Contrat	ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A		Acompañant		

Neurología**Examen Neurológico**

CONTROL. Evolución síntomas Acompañado por la esposa, originario y procedente de Santa Marta, con diagnóstico de Epilepsia Parcial y Síndrome de Apnea Obstruccion del sueño. Esta utilizando el CPAP solo recientemente por dificultades con la EPS. Presento episodio convulsivo el día 8 de Diciembre, con crisis parcial compleja con generalización secundaria, acudio a urgencias de clínica la migrona en Santa Marta para atención primaria en donde estuvo en observación por varias horas. Esta recibiendo Tegretol Retard 400 mg cada doce horas. Esta bajo evaluación para pensión por enfermedad. Cambios signos vitales TA 120-80 FC 78. Examen físico y neurológico sin déficit focal.

ANTECEDENTES 2017/08/08 Antecedentes personales Negativos. 2017/08/08 Antecedentes familiares Negativos.

Diagnóstico

Causa Externa Enfermedad General

Dx. Principal G400-Epilepsia Y Síndromes Epilépticos Idiopáticos Relacionados Con Localizaciones (Focales) (Parciales) Y Con Ataques De Inicio Localizado

Dx. Rel. 1 P283-Apnea Primaria Del Sueño Del Recien Nacido

Recomendaciones Médicas

Fecha: 2019-02-07 Se solicitan niveles sericos de Carbamazepina y estudio prolongado de Video EEG de 24 horas de Duracion , con el fin de diagnóstico para incapacidad laboral y pensión por enfermedad

Solicitud de Servicios

Fecha-Hora: 2019-02-07 10:13

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO HORA ADICIONAL (NEUROCOUNTRY)	24,00	

Fecha-Hora: 2019-02-07 10:27

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
--------	----------	--------------

Neurocountry Portoazul S.A.S.

Continuación Historia Clínica 164

HC No.	CC 73570612	Paciente	Ricardo De Avila Torres
--------	-------------	----------	-------------------------

VIDEO TELEMETRIA 1 HORA

24.00



Addison Rara Bolaños Solano

CC 64047123 T, Prof 917094/89

Médico(a) Especialista

Neurología

Historia: 158958973 Fecha Historia: 08/02/2019
 Identificación: CC 73570612 Nombre Afiliado: Ricardo De Avila Torres
 Edad: 48 Años Sexo: Masculino Estado Civil: CASADO Rango: Range 3 (estrato 4, 5 Y 6)
 Dirección: Cra 28 no 29- 101 Teléfono: 4444444
 Ciudad: Santa Marta Tipo Afiliado: Cotizante
 Empresa: Drummond Ltda Cargo: Empleado Dependiente
 Centro Atención: Integral De Colombia-per Santa Marta
 Profesional Médico: Yesid Carmelo Sangregorio Ramos
 Registro del Profesional Médico: 476

Situación Actual

Causa de Consulta

Motivo De Consulta

paciente remitido del punto verde para medicina general para revision a ortopedista trae resultados de resonancia magnetica con ldx GONARTROSIS GRADO III

Enfermedad Actual

PACIENTE REFIERE QUE ESTE DX SE LO HICIERON HACE MAS O MENOS UN AÑO Y ACTUALMENTE CONTINUA CON EL DOLOR A PESAR DE MANEJAR TRATAMIENTO

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertension : Si

En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 2016

Tratamiento Diferente A Medicamento

Dista

Acido Acetil Salicilico Tableta 100 Mg (cod 11577 - Bayer Consumer Care Ag) -

Losartan - Hidroclorotiazida Tableta 100 Mg + 25 Mg (cod 3892 - Merck Sharp & Dohme Corp.) -

Antidopino Tableta 10 Mg (Cod 880 - Gentar) -

Enfermedad Cerebro Vascular : No

Infarto Del Miocardio : No

Insuficiencia Cardiaca Congestiva : No

Miocardopatías : No

Cardiopatía Congénita : No

Arritmias : No

Valvulopatías : No

Enfermedad Arterial Periférica : No

Diabetes : No

Coma Diabético : No

Cetoacidosis : No

Hipoglucemia : No

RICARDO DE AVILA TORRES

HISTORIA CLINICA

DIAGNOSTICOS DE:
**ENFERMEDADES DE LAS
ARTICULACIONES (RODILLA)**

74
69
K

Dislipidemia : Si

En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 2016

Tratamiento Diferente A Medicamento

Dietas

Atorvastatina Tableta 40 Mg (cod 7698 - Galeno Química S.a.) - .

Enfermedad Renal Crónica : No

Hiperuricemia : No

Nefropatía : No

Litiasis Renal : No

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica : No

Asma : No

Hipertiroidismo : No

Hipotiroidismo : No

Trastorno Hormonal : No

Retinopatía : No

Glaucoma : No

Rinitis/sinusitis : No

Reflujo Gastroesofágico : No

Enfermedad Acido Péptica : No

Hemorragia Digestiva Inferior Y Superior : No

Enfermedad Infecciosa : No

Tuberculosis : No

Infección Por Virusida : No

Alergias : No

Alergia A Medicamentos : No

Congénitos : No

Anemia : No

Hemofilia : No

Lupus : No

Cáncer : No

Quirúrgicos : No

Transplantes : No

Hospitalarios : No

Traumas : No

Tóxicos : No

Transfusiones : No

Consumo Medicamentos : No

Enfermedad Psiquiátrica : No

Enfermedad Neurológica : No

Depresión : No

Observaciones Generales

* PRUEBA DE ESFUERZO: 11/02/2017: NEGATIVA PARA CALIFICAR ENFERMEDAD CORONARIA.

HOLTER DE 24 HORAS: DENTRO DE LOS PARAMTROS NORMALES

DOPPLER CAROTIDEOS:14/02/2017: DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

CONTROL AMBULATORIO DE LAS CIFRAS TENSIONALES: 123/87/ 126/88/134/102/128/87..117/88/100/55/114/66/106/86

Resto de paraclínicos: 07/07/2016: Glucosa En Ayunas : 118 Mg/Ml/ Nivel Serico De Glucosa A Las 2 Horas : 136 Mg/Ml.se descarta diabetes

metilus.

Electrocardiograma: 27/06/2018: dentro de los límites normales

Radiografía de tórax: 24/06/2018 (imagenología del magdalena) dentro de los límites normales:

EPILEPSIA: EN SEGUIMIENTO Y CONTROL CON NEUROLOGIA EN TRATAMIENTO CON TEGRETOL CADA 12 HORAS.

GONAARTROSIS BILATERAL TRATADO VIA TOPICA Y UTILIZACION INFILTRACION EN RODILLA DERECHA REALIZADA EL 18/11/18

Antecedentes Familiares

Hipertensión : Ninguno
 Enfermedad Cerebro Vascular : Ninguno
 Diabetes : Ninguno
 Obesidad : Ninguno
 Dislipidemia : Ninguno
 Enfermedad Coronaria : Ninguno
 Nefropatía : Ninguno
 Enfermedad Renal Crónica : Ninguno
 Infarto Del Miocardio : Ninguno
 Problemas De Tiroides : Ninguno
 Cáncer : Ninguno
 Trastornos De Visión : Ninguno
 Enferm. Mental : Ninguno
 Hematológicos : Ninguno
 Tuberculosis : Ninguno
 Enferm. Neurológica : Ninguno
 Enferm. Infecciosa : Ninguno
 Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 55 Años : Ninguno
 Asma : Ninguno
 Otras Patologías : Ninguno
 Lepra : No

Ocupacionales

Ocupación Habitual
 electricista
 Utilización De Equipos De Protección Adecuados? : Si
 Jornada Laboral? : Diurno

Factores de Riesgo

Factores Protectores

Ejercicio : Si
 Tiempo Que Dedicó A La Actividad (Horas) : 1
 Cuántas Veces A La Semana : 3
 Que Tipo De Ejercicio? : Dinámico
 Consuma alguno de estos alimentos mas de 4 veces en la semana?
 Frutas

97
31

Verduras
Leguminosas
Realiza Actividades Recreativas : Si

Factores de riesgo

Consumo De Licor? : Si
Cuantas Veces A La Semana : 1
En Que Cantidad? : Hasta embriagarse
Fuma? : No
Fue Fumador? : No
Consumo Sustancias Sicoactivas : No
Fumador Pasivo : No
Cocinar Con Leña : No
Consumo alguno de estos alimentos mas de 2 veces a la semana?
Fritos
Yema de huevo
Leche y queso con grasa
Carnes frías
Comidas rápidas
Mantequilla o margarina
Teclino
Visceras
Consumo Tranquilizantes? : No

Factores de riesgo Biosicosocial

Intento De Suicidio : No
Maltrato Fisico : No
Maltrato Psicologico : No
Abuso Sexual : No
Se Siente Aceptado? : Si
Desplazado : No
Se Ha Visto Afectado Por Violencia Social : No
Presenta Algun Trastorno Alimentario? : No

Sexualidad y planificación familiar

Uso De Preservativo : No
Vida Sexual Activa : Si
Tipo De Relaciones Sexuales : Heterosexuales
No De Compañeros/as Sexuales : Más de 5
Edad De Inicio De Relaciones Sexuales : 15
¿relaciones Sexuales Satisfactorias? : Si
¿trastorno Sexual? : No
¿cambia De Pareja Constantemente? : No
Ha Tenido Sintomas Relacionados Con Su Desempeño Sexual? : No
Enfermedad De Transmisión Sexual : No
Metodo De Planificación Familiar : Si
Cuales? : Preservativo
Tiempo Con El Actual Metodo? : 03/12/2017
Ha Tenido Consejería En Planificación : No

72

Revisión por Sistemas

Signos generales

Ha Presentado Fiebre? : No

Ha Tenido Escalofrío? : No

Pérdida De Apetito O Fatiga Relacionada Con Pérdida De Peso En Los Últimos Tres Meses Y Por Causa Desconocida? : No

Sudoración Nocturna Importante, Sin Causa Aparente : No

Respiratorio

Le Silba El Pecho? : No

Ha Presentado Tos? : No

Tiene Que Dormir Con Almohadas Altas Para Poder Respirar Mejor? : No

Osteomuscular

Se Cansa Fácil? : No

Ha Tenido Dolor Muscular? : No

Ha Presentado Dolor Articular? : Si

Que Características Tiene?

En articulaciones mayores

Simétrica

Observaciones Generales

EL DOLOR ARTICULAR ES AMBAS RODILLAS PERO ES MAYOR EN LA RODILLA DERECHA

Examen Físico

Signos vitales

Peso (kg) : 90

Talla (m) : 1.73

Imc (%) : 30.07

Area De Superficie Corporal : 2.08

Frecuencia Respiratoria : 18

Temp.(°c) : 36

Pulso : 80

Frecuencia Cardiaca : 80

P.a.s Sentado Brazo Derecho : 120

P.a.d Sentado Brazo Derecho : 80

Presión Arterial Media : 93.33

Osteomuscular

Extremidades : Anormal

Especifique

DOLOR A LA PALFACION EN LA RODILLA DOLOROSA EN RODILLA DERECHA

Edemas : No

Osteoarticular : Anormal

Especifique

DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE LA RODILLA DERECHA

Observaciones Generales

SE OBSERVA LIMITACIONES Y DOLOR EN MOVIMIENTOS DE RODILLA DERECHA E IZQUIERDA

Cabeza

Alteraciones? : No.

Dx y Cx

Conducta

Paciente Controlado : Si

Conducta

REMITIR A MEDICO LABORAL PARA REUBICACION Y MANEJO : REMITIR A ORTOPEDISTA

Diagnósticos Historia

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Contingencia Origen	Observaciones
M179: Gonartrosis No Especificada	Confirmado Nuevo	Enfermedad Profesional	

	INTEGRAL DE COLOMBIA IPS S.A.S Calle 24 No 2-150 Barrio Centro Teléfono: 4353144 Correo: integraldecolombiapsas@hotmail.com	Version 1.0 Fecha 01/06/2017 Código: FM-FR-001
	ORDENES MEDICAS	
Fecha: 8/02/2018		
IDENTIFICACION DEL USUARIO		
Nombre del Paciente: Ricardo De Avila Torres	Identificación: 93570812	Sexo: Masculino
R/ ① Remisión a Ortopedia y traumatología		
		
Firma	Sello	Nombre y Registro Médico

Historia: 189/92203
Identificación CG 73570612
Edad: 48 Años

Dirección: Cra 28 no 29- 101

Ciudad: Santa Marta

Empresa: Drummond Ltda

Servicio Asesoría Integral De Colombia-per Santa Marta

Profesional Médico: Javier De Jesus Salazar Realis

Registro del Profesional Médico: 4770084

Fecha Historia: 13/03/2019

Nombre Afiliado: Ricardo De Avila Torres

Sexo: Masculino

Estado Civil: CASADO

Teléfono: 4444444

Tipo Afiliado: Cotizante

Cargo: Empleado Dependiente

Rango: Rango 3 (estrato 4, 5 Y 6)

Situación Actual

Causa de Consulta

Motivo De Consulta

"Vengo al control"

Enfermedad Actual

Paciente asiste a obs de control del PROGRAMA DE RCV por HTA y Dislipidemia. Con antecedente de Gastritis.

Cumple horarios y dosis de medicamentos (LOSARTAN 100/25 MG CADA 24 H; AMLODIPINO 10 MG CADA 24 H; ASA 100 MG DIA, ATORVASTATINA 40 MG DIA, DEBRANCOPIRAZOL 30 MG DIA).

En última obs (26/11/2018) se mantiene actual esquema farmacológico.

Se realiza control de medicamentos.

Se continúa e irregularmente con dieta recomendada y no realiza actividad física aeróbica sugerida.

Asintomático a nivel cardiovascular. Niega síntomas o alteraciones a otro nivel.

No se monitoriza la TA.

Es consciente de sus enfermedades y acepta y sigue los lineamientos del programa.

No presenta urgencias en el último trimestre.

* REPORTE DE EXAMENES NUEVOS:

(20/01/2019)

- CT: 204 HDL: 49 TGO: 136 LDL: 128

* REPORTE DE EXAMENES PREVIOS:

(22/08/2018)

- GLUCEMIA EN AYUNAS: 91 GLUCEMIA POSCARBIA: 162 HbA1c: 5.5%

(06/09/2018)

- CREATININA SERICA: 1.0 ALBUMINURIA: 30

* VALORACIÓN POR MED INTERNA (10/04/2018): Se explica lo importante de estilo de vida saludable, dieta y ejercicio, mínimo 150 minutos a la semana.

Se continúa con los medicamentos (losartan 100 x 2, atorva 25 x 1, asa 100 x 1), continuar tratamiento reter 400 x 2 (ordenado por neurología), así como por neurología.

* VALORACION POR OFTALMOLOGIA : No ha sido valorado en el ultimo año.

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertension : Si

En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 2016

Tratamiento Diferente A Medicamento

Dieta

Asido Acetil Salicilico Tableta 100 Mg (cod 11577 - Bayer Consumer Care Ag) -

Losartan - Hidroclorizida Tableta 100 Mg + 25 Mg (cod 3892 - Merck Sharp & Dohme Corp.) -

Amlodipino Tableta 10 Mg (Cod 890 - Gentar) -

Enfermedad Cerebro Vascular : No

Infarto Del Miocardio : No

Insuficiencia Cardíaca Congestiva : No

Modioidopatas : No

Cardiopatía Congénita : No

Arritmias : No

Valvulopatías : No

Enfermedad Arterial Periférica : No

Diabetes : No

Coma Diabético : No

Cebadidos : No

Hipoglucemia : No

Calipolemia : Si

En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 2016

Tratamiento Diferente A Medicamento

Dieta

Atorvastatina Tableta 40 Mg (cod 7598 - Galeno Quimica S.a.) -

Enfermedad Renal Crónica : No

Hiperuricemia : No

Nefropatías : No

Ulcera Renal : No

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica : No

Ama : No

Hipotiroidismo : No

Hipertiroidismo : No

Trastorno Hormonal : No

Retinopatía : No

Glucoemia : No

Rinitis/alergia : No

Reflujo Gastroesofágico : No

Enfermedad Acida Péptica : No

Hemorragia Digestiva Inferior Y Superior : No

Enfermedad Infecciosa : No

100
123

- Tuberculosis : No
- Infección Por VIH/sida : No
- Alergias : No
- Alergia A Medicamentos : No
- Congénitos : No
- Anemia : No
- Hemofilia : No
- Lupus : No
- Cáncer : No
- Quirúrgicos : No
- Transplantes : No
- Hospitalarios : No
- Trazas : No
- Tóxicos : No
- Transfusiones : No
- Consumo Medicamentos : No
- Enfermedad Psiquiátrica : No
- Enfermedad Neurológica : No
- Depresión : No
- Observaciones Generales :

* PRUEBA DE ESFUERZO: 11/02/2017: NEGATIVA PARA CALIFICAR ENFERMEDAD CORONARIA.

* HOLTER DE 24 HORAS: DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

*DOPPLER CAROTÍDEO:14/02/2017: DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

CONTRÓL (AMBULATORIO) DE LAS CIFRAS TENSIONALES: 123/87-129/86-134/102-126/87-117/85-100/85-114/86-106/88

Repto de paratiroideas: 07/07/2016: Glucosa En Ayunas: 116 Mg/MV Nivel Serico De Glucosa A Las 2 Horas: 136 Mg/MV se descarta diabetes mellitus.

Electroencefalograma: 27/06/2016: dentro de los límites normales.

Ecografiá de sonar: 24/05/2016 (imagendología del magdalena): dentro de los límites normales.

EPILEPSIA: EN SEGUIMIENTO Y CONTROL CON NEUROLOGIA EN TRATAMIENTO CON TEGRETOL CADA 12 HORAS.

OSTEOARTROSIS BILATERAL TRATADO VIA TOPICA Y UTILIZACION INFILTRACION EN RODILLA DERECHA REALIZADA EL 10/11/13

Antecedentes Familiares

- hipertensión : Ninguno
- Enfermedad Cerebro Vascular: Ninguno
- Diabetes : 1er Grado
- Obesidad : Ninguno
- Dislipemia : Ninguno
- Enfermedad Coronaria : Ninguno
- Nefropatía : Ninguno
- Enfermedad Renal Crónica : Ninguno
- Infarto Del Miocardio : Ninguno
- Problemas De Tiroides : Ninguno
- Cáncer : Ninguno

Trastornos De Visión : Ninguno
 Enferm. Mental : Ninguno
 Hematológicos : Ninguno
 Tuberculosis : Ninguno
 Enferm. Neoplásica : Ninguno
 Enferm. Infecciosa : Ninguno
 Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 55 Años : Ninguno
 Asma : Ninguno
 Otras Patologías : Ninguno
 Lepre : No
 Observaciones Genéticas :

Tia y hermano diabéticos.

Ocupacionales

Ocupación Habitual
 electricista
 Utilización De Equipos De Protección Adecuada? : S
 Jornada Laboral? : Diurna

Factores de Riesgo

Factores Protectores

Ejercicio : Si
 Tiempo Que Dedica A La Actividad (Horas) : 1
 Cuantas Veces A La Semana : 3
 Que Tipo De Ejercicio? : Dinámico
 Consuma alguno de estos alimentos más de 4 veces en la semana?
 Frutas
 Verduras
 Leguminosas
 Realiza Actividades Recreativas : Si

Factores de riesgo

Consumo De Alcohol? : Si
 Cuantas Veces A La Semana : 1
 En Que Cantidad? : Hasta embriagarse
 Fuma? : No
 Fue Fumador? : No
 Consuma Sustancias Sicoactivas : No
 Fumador Pasivo : No
 Cocinar Con Leña : No
 Consuma alguno de estos alimentos más de 2 veces a la semana?
 Fritos
 *Yema de huevo
 Leche y queso con grasa
 Carnes frías
 Comidas rápidas

Mantequilla o margarina

Tecido

Visceral

Consumo Tranquilizantes? : No

Factores de riesgo Psicossocial

Insomnio De Sueño : No

Maltrato Físico : No

Maltrato Psicológico : No

Abuso Sexual : No

Se Siente Aceptado? : Si

Desplazado : No

Se Ha Visto Afectado Por Violencia Social : No

Presenta Algún Trastorno Alimentario? : No

Sexualidad y planificación familiar

Uso De Preservativo : No

Vida Sexual Activa : Si

Tipo De Relaciones Sexuales : Heterosexuales

No De Compañeros Sexuales : Más de 5

Edad De Inicio De Relaciones Sexuales : 15

Relaciones Sexuales Satisfactorias? : Si

Trastorno Sexual? : No

Cambio De Pareja Constantemente? : No

Ha Tenido Síntomas Relacionados Con Su Desempeño Sexual? : No

Enfermedad De Transmisión Sexual : No

Método De Planificación Familiar : Si

Cuales? : Preservativo

Tiempo Con El Actual Método? : 03/12/2017

Ha Tenido Consecuencias En Planificación : No

Revisión por Sistemas

Signos generales

Pérdida De Apéto O Fatiga Relacionada Con Pérdida De Peso En Los Últimos Tres Meses Y Por Causa Desconocida? : No

Sudoración Nocturna Importante, Sin Causa Aparente : No

Respiratorio

Ha Presentado Tos? : No

Examen Físico

Signos vitales

Peso (kg) : 91

Talla (m) : 1,72
 Peso (kg) : 30,76
 Área De Superficie Corporal : 2,09
 Perímetro Abdominal (cm) : 105
 Frecuencia Respiratoria : 18
 Temp. (°C) : 36,6
 Pulso : 85
 Frecuencia Cardíaca : 85
 P.a a Sentado Brazo Derecho : 115
 P.a d Sentado Brazo Derecho : 70
 Presión Arterial Media : 85

Otorrino

Oídos : Normal
 Nariz : Normal
 Boca : Normal
 Garganta : Normal

Cuello

Cuello : Normal
 Tiroides : Normal
 Ingurgitación Yugular : No
 Masas En El Cuello : No
 Soplo : No

Tórax y cardiopulmonar

Corazón : Normal
 Raca :

Ritmo sin soplos

Pulmones : Normal
 Dolor A La Palpación : No
 Distensión Respiratoria : No
 Tirajes : No
 Mamás : Normal

Abdomen

Masa : No
 Megalía : No
 Soplos : No
 Ascitis : No

Osteomuscular

Extremidades : Normal
 Edemas : No
 Osteoarticulares : Normal

Piel y anexos

Lesiones Piel : No
 Color : Normal

Neurológico

Estado Mental : Normal
 Estado De Conciencia : Normal
 Motricidad Fina : Normal
 Sensibilidad : Normal

Fuerza : Normal
 Reflejos Osteotendinosos : Normal
 Pares Craneales : Normal
 Rta. Dadoctico : Normal
 Atenciones De La Marcha : No
 Paciente Desorientado? : No

Cabeza

Alteraciones? : No

Dx y Cx**Conducta**

Paciente Controlada : Si
 Conducta

Hipertensión-Estadio I, controlado según automonitoreo de TA: las cifras de días anteriores y las encontradas hoy, por lo que se mantiene el manejo antihipertensivo actual (LOSARTAN/HCTZD 100/25 MG CADA 24 H; AMLODIPINO 10 MG CADA 24 H).

Control frecuente de TA.

En base a reporte de HbA1c de AGOSTO 2018 se le debió realizar diagnóstico de DM tipo II no /neutrorequiriente. Se le informa el día de hoy al paciente. Se deja inicialmente en manejo no farmacológico, hasta contar con nuevos exámenes de laboratorio.

Con Obesidad Grado I (IMC: 30.76). Con Hipercolesterolemia (HDL: 45, TG: 135 y LDL: 128). Con RCV Alto.
 Se cambia a escala de alta intensidad (ROSLUVASTATINA 40 MG DIA).

Con Estado Renal G1 A2.

Se deja autorización para realizarse exámenes de control, además por cuenta de alto costo renal (GLUCEMIA PRE Y POSTPRANDIAL, CREATININA SÉRICA, ALBUMINURIA, UROANÁLISIS Y POTASIO SÉRICO) unos 10 días antes de la próxima cita de RCV (en 61 días).

Se remite a OFTALMOLOGÍA.

Cumplir dieta hiposódica, hipoglúcica e hipogruasa, rica en fibra y actividad física aeróbica diaria de unos 30 a 60 min. No alcohol. No fumar. No AVEA. Se explican riesgos y complicaciones por no cumplir con los controles programados y las dosis y horarios de medicamentos. D.A.N. 112 Kg de peso corporal por más hasta la próxima consulta, lograr glucemia en ayunas <100 mg/dL o <130 mg/dL, HbA1c <7%, conseguir LDL <100 mg/dL, HDL >40 mg/dL, CT <200 mg/dL y TG <150 mg/dL, TA máximo de 130/80 mmHg. Signos de alarma como dolor precordial, mareos, palpitaciones, cefaleas, mareos, alteraciones visuales, síncope, apiraxia, edema de M.I. y alteraciones en piel.

Diagnósticos Historia

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Contingencia Origen	Observaciones
DM tipo II no neutrorequiriente	Confirmado. Repetido	Enfermedad General	Con Tipo I No neutrorequiriente
DM tipo II no neutrorequiriente	Confirmado. Nuevo	Enfermedad General	
DM tipo II no neutrorequiriente	Confirmado. Repetido	Enfermedad General	

2185 - Historia Clínica	Contenido Nuevo	Contenido General	
-------------------------	-----------------	-------------------	--

103

19/02/2019 9:35
8:16 am

Historia Clínica Consulta Externa

No Historia Clínica: 73570612	Fecha Ingreso: 19/02/2019 1 07:47:24
Apellidos: DE AVILA TORRES	Nombre: RICARDO
Sexo: Masculino	Edad: 45
Empresa: COOMEVA EPS	Código Diagnóstico 1: F412
	Código Diagnóstico 2: F411
	Código Diagnóstico 3: F31B

A. Motivo de Consulta:

control

B. Enfermedad Actual:

Se trata de paciente masculino de 45 años de edad quien llega sin compañía de familiar manifiesta que ha vivido con cuadro de situaciones de miedos irracionales en lo mas de diciembre 2018 manifiesta que ha estado con psicoterapia en psicología donde se ha trabajado, afrontamiento de miedo y ansiedad anticipada con situación de salud manifestada ya fue evaluado por neurología quien envía a medicina laboral para valoración integral, paciente con buen patrón del sueño manifiesta chidos frecuentes por tal razón fue enviado por neuropsicología

C. Antecedentes:

natural de caratgena y procedente de la localidad, tratamiento psiquiátrico desde 2014 hta y epilepsia en tto, gionartrosis bilateral ex apendicectomía y herniorrafia inguinal derecha, niega alergia, tabaquismo, alcohol: ocasional, religión: católico, ocupación: mecánico ferrocarril, técnico de electricidad

D. Examen Mental:

Paciente vigil orientada globalmente sin insight de situación y de enfermedad, lenguaje, memoria, atención conservada, niega alteraciones sensorio perceptivas, pensamiento generalizado no despliega ideación delirante, niega ideación autolesiva o hacia terceros, juicio conservado, afecto tímido displacentera, sueño alterado, volición: eubolia.

E. Análisis:

se observa que paciente buena adherencia al tratamiento, estado de ánimo tranquilo y buen patrón del sueño se recomiendan pausas para continuar con la adherencia continuar con psicoterapia.

F. Plan Terapéutico:

sertralina 50mg 1-0-1 vo
quetiapina 25mg 0-0-1 vo
control 60 días

Yajaira Freyte Ureche
C.C. 38.722.127
CHV: 0005085
Médica Psiquiatra

Recibe:


 19/02/2019 94
 8:10 am

Formula Medica

 No Prescripcion
 14 268

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento MAGDALENA	Municipio SANTA MARTA	Código de Habilitación 470010057701	Nombre Prestador de Servicio Salud INSTITUTO NEUROPSIQUIATRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - INSECAR
Identificación 819006193	Dirección Av. Libertador No 15-61	Teléfono 4215937	

DATOS DEL PACIENTE

No Historia Clínica :	73570612	Fecha Formula	19/02/2019
Apellidos	DE AVILA TORRES	Nombre	RICARDO
Sexo :	Masculino	Edad:	45
Diagnostico1:	F412		
Diagnostico2:	F411		
Diagnostico3:	F310		

MEDICAMENTOS

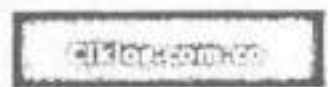
No	Medicamento	Cantidad	Dosis	Días Tratamiento
1	Sertralina Tableta 50 Mg	120	TOMAR 1-0-1 VO	60
2	Quetiapina Tableta 25 Mg	60	TOMAR 0-0-1 VO	60

PROFESIONAL TRATANTE

Identificación 36722127	Registro Profesional 18296	Especialidad Psiquiatra
Nombre YAJAIRA FREYTE	Yajaira Freyte Ureche C.O. 36.722.127 C.P.V. 0005696 Médica Psiquiatra	

FECHA INICIAL: 16/03/2017
FECHA FINAL: 07/11/2019

SIP PRADO BARRANQUILLA



Nombre del afiliado: Ricardo De Avila Torres

[166950376] 01/11/2019 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Javier De Jesus Zabaleta Reales (Medico)

Motivo de consulta "Vengo al control"

Paciente asiste a cita de control del PROGRAMA DE RCV por HTA, Diabetes Mellitus Tipo II No Insulinodependiente y Dislipidemia. Con antecedente de Gastritis. Cumple horarios y dosis de medicamentos (LOSARTAN/HCTZD 50/12.5 MG CADA 12 H (8am-8pm); AMLODIPINO 10 MG CADA 24 H (8am); ROSUVASTATINA 40 MG DIA), aunque acepta que no ha tomado la estatina con regularidad en el ultimo mes. En ultima cita (02/08/2019) se fracciona la dosis de uno de los antihipertensivos a cada 12 horas para mayor cubrimiento de la TA en las 24 horas del dia. Sin efectos adversos de medicamentos. Dice cumplir irregularmente con dieta recomendada y no realiza actividad fisica aerobica sugerida. Asintomático a nivel cardiovascular. Refiere persistencia de epigastrialgia frecuente tipo arer a pesar de tomar esomeprazol. No se monitorea la TA. Es consciente de sus enfermedades y acepta y acoge las lineamientos del programa. No ingresos a urgencias en el ultimo mes. * REPORTE DE EXAMENES NUEVOS: (29/10/2019) - CT: 225 HDL: 46 TGC: 110 LDL: 157 - URDANALISIS: Sin proteinuria - GLICEMIA EN AYUNAS: 97 GLICEMIA POSTPRANDIAL: 113 HSAIC: 5.6% * REPORTE DE EXAMENES PREVIOS: (23/07/2019) - CT: 195 HDL: 48 TGC: 140 LDL: 119 - URDANALISIS: Sin proteinuria - GLICEMIA EN AYUNAS: 100 GLICEMIA POSTPRANDIAL: 106 (02/03/2019) - CREATININA SERICA: 0.96 ALBUMINURIA: 6.5 URDANALISIS: Sin proteinuria - GLICEMIA EN AYUNAS: 108 GLICEMIA POSTPRANDIAL: 131 K: 4.7 (25/01/2019) - CT: 204 HDL: 49 TGC: 135 LDL: 128 (22/08/2018) - GLICEMIA EN AYUNAS: 91 GLICEMIA POSTCARGA: 162 HSAIC: 6.5 % (26/06/2018) - CREATININA SERICA: 1.0 ALBUMINURIA: 30

Diagnostico	Análisis
Hipertensión Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Especificada Sin Mencion De Complicacion	
Hipercolesterolemia Pura	
Aumento Anormal De Peso	
Gastritis No Especificada	

37

[166950376] 28/10/2019 Historia general: Historia Clínica De Psicología Prestador: Mileydis Maria Salvuena Ariles (Psicologa)

Motivo de consulta paciente masculino con antecedentes de ansiedad, depresión e hipertensión asiste solo para seguimiento.

Enfermedad actual

Diagnostico	Análisis
Trastorno De Ansiedad Generalizada	paciente indica "he bajado de peso, me siento mucho mejor, tuve episodios de epilepsia lo que me deja la mente bloqueada", no realiza ejercicios por presentar gonartrosis en ambas rodillas, pensamientos perturbadores por su condición de salud y por su trabajo lo que le genera ansiedad. refiere que se le están olvidando las cosas mas frecuentemente. se muestra sereno, dinámico en consulta, orientado, lenguaje claro, respuestas coherentes, receptivo.

[166950376] 27/06/2019 Historia general: Historia Clínica Prestador: Raul Fernando Salazar Salazar (Medico Laboral)

Motivo de consulta APERTURA DE ORDEN

Paciente de 43 años de edad, electricista hace unos 20 años, con antecedentes de HTA, epilepsia, Apnea del sueño y Gonartrosis bilateral (Centraversia), Rx. Rodillas comparativas (derecha- izquierda) Idr. Gonartrosis grado III. Paquialgia (07-08-2018) dx. Trastorno mixto de ansiedad y trastorno de ansiedad generalizada. Apnea del sueño-hipneas del Sueño (SAHOS) Severo. Trastorno de disco Lumbar, RMN Columna Lumbosacra (20-11-2018) Protrusión e desgarro de base amplia controlada derecha leve L2-L3, Reducción de la lordosis. Píndula (15-11-2018) con historia de dolor en espalda baja y genalgia. Hallazgo genu varo bilateral, no se sigue, no Patrick, puntos dolorosos dolor en cuadrado lumbar bilateral, dx. gonartrosis no especificado, otros trastornos especificados de los electos intervertebrales. Esfagastroduodenoscopia diagnostica: herida hiatal pequeña, Gastrópata superficial de aspecto crónico, ANTECROCHITES OCUPACIONALES. Labura con la DRUMMOND LTDA, IGRESA EL ORO-C11-2005 en el cargo de Técnico Mecánico de Ferrocarril (ELECTRICISTA DE LOCOMOTORA). ARL: SEGUROS BOLIVAR APP. COLPENSIONES DOR: CRA 32 B N° 29-301 CADA N3 TEL: 3153784475

Diagnostico	Análisis
Trastornos De Disco Lumbar Y Otros Con Radiculopatia	

[166950376] 13/08/2019 Historia general: Consulta De Seguimiento Prestador: Ingrid Del Pilar Granados Ortiz (Nutricionista)

Motivo de consulta control - diabetes

paciente masculino de 43 años de edad que viene a control de nutricion por seguimiento de peso y valores de nutricionales logrando bajar 2 kilo con respecto al peso anterior se le visualizan laboratorios el cual los valores de triglicidos y colesterol liparon bajar y se encuentran dentro de los parámetros normales

Diagnostico	Análisis
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	se le brinda educacion nutricional sobre alimentacion saludable para controlarlo niveles de colesterol y triglicidos
Obesidad No Especificada	

[166950376] 02/08/2019 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Javier De Jesus Zabaleta Reales (Medico)

Motivo de consulta "Vengo al control"



**PONENCIA PARA LA DETERMINACIÓN DEL ORIGEN
ENFERMEDAD LABORAL EN PRIMERA OPORTUNIDAD**

EPS-FT-660

Cre. Marzo/2019

Paciente asiste a cita de control del PROGRAMA DE RCV por HTA, Diabetes Mellitus Tipo II No Insulinorequiente y Dislipidemia. Con antecedente de Gastritis. Cumple horarios y dosis de medicamentos (LOSARTAN/HCTZD 100/25 MG CADA 24 H (7am); AMLODIPINO 10 MG CADA 24 H (7am); ROSUVASTATINA 40 MG DIA; DESLANOPRAZOL 30 MG DIA). En última cita (03/05/2019) se le suspende ASA por su gastritis. Sin efectos adversos de medicamentos. Dice cumplir irregularmente con dieta recomendada y no realiza actividad física aeróbica sugerida. Asintomático a nivel cardiovascular. Sin otros síntomas. No se monitoriza la TA. Es consciente de sus enfermedades y acepta y acoge los lineamientos del programa. No ingresos a urgencias en el último mes. * REPORTE DE EXÁMENES NUEVOS: (25/07/2019) - CT: 195 HDL: 48 TGC: 140 LDL: 119 - UROANÁLISIS: Sin proteinuria - GLICEMIA EN AYUNAS: 100 GLICEMIA POSTPRANDIAL: 108 * REPORTE DE EXÁMENES PREVIOS: (02/05/2019) - CREATININA SÉRICA: 0.96 ALBUMINURIA: 6.5 UROANÁLISIS: SIN PROTEINURIA - GLICEMIA EN AYUNAS: 108 GLICEMIA POSTPRANDIAL: 131 H: 4.7 (25/01/2019) - CT: 204 HDL: 48 TGC: 135 LDL: 128 (22/09/2018) - GLICEMIA EN AYUNAS: 91 GLICEMIA POSTPRANDIAL: 102 HBA1C: 5.5 % (20/06/2018) - CREATININA SÉRICA: 1.0 ALBUMINURIA: 30 * VALORACIÓN POR MED INTERNA: (10/04/2019): Se explica la importancia de estilo de vida saludable, dieta y ejercicio, mínimos 150 minutos a la semana, igual manejo crónico (Lisartan (Emoron) 50 x 1, hctz 25 x 1, asa 100 x 1). Continuar tomar reter 400 x 2 (ordenado por neurología). se val por neumología. * VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA : Rx el 13/02/2019.

Diagnóstico	Análisis
Hipertensión Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Especificada Sin Manifest De Complicacion	
Obesidad Debida A Exceso De Calorias	
Hipercolesterolemia Pura	

1163000002 30/07/2019 Historia general: Historia Clínica De Psicología Prestador: Mileydis María Salvuena Arias (Psicóloga/s)

Motivo de consulta: paciente masculino con antecedentes de ansiedad, depresión e hipertensión asiste en compañía de la esposa para seguimiento.

Diagnostico	Análisis
Trastorno De Ansiedad Generalizada	paciente con antecedentes de hipertensión, epilepsia, trastorno de ansiedad y depresión, refiere ansiedad y dolor en el pecho últimamente, en tratamiento psiquiátrico, pocos espacios de esparcimiento, indica dificultad para cumplir su ciclo del sueño, ha mejorado relación con la esposa, medicado con (sertralina y se le aumenta la dosis de quetiapina)

1162019271 17/06/2019 Historia general: Historia Clínica De Psicología Prestador: Mileydis María Salvuena Arias (Psicóloga/s)

Motivo de consulta: paciente masculino con antecedentes de ansiedad, depresión e hipertensión asiste en compañía de la esposa para seguimiento.

Diagnostico	Análisis
Trastorno De Ansiedad Generalizada	paciente con antecedentes de hipertensión, epilepsia, trastorno de ansiedad y depresión, diagnosticado hace poco con diabetes lo cual refiere que le afecta emocionalmente, pocos espacios de esparcimiento, indica dificultad para cumplir su ciclo del sueño y en la relación con la esposa, medicado con (sertralina y se le aumenta la dosis de quetiapina), se muestra sereno, dinámico en consulta, orientado, lenguaje claro, respuestas coherentes, receptivo, adherente a recomendaciones.

1161212608 13/05/2019 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Gerardo Rivera Suárez (Médico)

Motivo de consulta: " VENGO PARA REMISION CON ESPECIALISTAS"
PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA , EL CUAL CONSULTA PARA ACTUALIZAR LAS REMISIONES A LAS ESPECIALIDADES QUE NO HA PODIDO IR POR QUE LA EPS NO TIENE CONTRATO, CON DX DE APNEA DEL SUEÑO QUE REQUIERE CONSULTA DE CONTROL CON NEUMOLOGÍA , CON DX DE ANTRUSIS GRADO III DE 30DILLAS EL CUAL REQUIERE CONSULTA CON FISIATRA .

Diagnostico	Análisis
Donartrosis No Especificada	
Apnea Del Sueño	

1161165557 13/05/2019 Historia general: Historia Clínica De Psicología Prestador: Mileydis María Salvuena Arias (Psicóloga/s)

Motivo de consulta: paciente masculino con antecedentes de ansiedad, depresión e hipertensión asiste en compañía de la esposa para seguimiento.

Diagnostico	Análisis
Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresion	paciente con antecedentes de hipertensión, epilepsia, trastorno de ansiedad y depresión, diagnosticado hace poco con diabetes lo cual refiere que le afecta emocionalmente, en tratamiento psiquiátrico, indica dificultad para cumplir su ciclo del sueño, toma (sertralina y se le aumenta la dosis de quetiapina), se muestra sereno, dinámico en consulta, orientado, lenguaje claro, respuestas coherentes, receptivo, adherente a recomendaciones.

1160999660 03/01/2019 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Javier De Jesus Zabala Realles (Médico)

Motivo de consulta: "Vengo al control"
Paciente asiste a cita de control del PROGRAMA DE RCV por HTA, Diabetes Mellitus Tipo II No Insulinorequiente y Dislipidemia. Con antecedente de Gastritis. Cumple horarios y dosis de medicamentos (LOSARTAN/HCTZD 100/25

MG CADA 24 H; AMLODIFENO 10 MG CADA 24 H; ASA 100 MG DIA; ROSUVASTATINA 40 MG DIA; DESLANSOPRAZOL 30 MG DIA. En última cta (13/02/2019) se cambia a sistema de alta intensidad. Debió asistir a cita de control el mes pasado, pero dice que le informaron que no había agenda disponible. Sin efectos adversos de medicamentos. Dice cumplir irregularmente con dieta recomendada y no realiza actividad física aeróbica sugerida. Asintomático a nivel cardiovascular. Refiere epigastralgia frecuente tipo ardor, exacerbada por la ingestión de los medicamentos, a pesar de estar tomando esomeprazol. No se monitoriza la TA. Es consciente de sus enfermedades y acepta y asiste los lineamientos del programa. No ingresos o urgencias en el último mes. * REPORTE DE EXÁMENES NUEVOS: (02/03/2019) - CREATININA SÉRICA: 0.96 ALBUMINURIA: 6.5 URONALIS19: SIN PROTEINURIA - GLUCEMIA EN AYUNAS: 108 GLUCEMIA POSTPRANDIAL: 131 KI 4,7 * REPORTE DE EXÁMENES PREVIOS: (25/01/2019) - CT: 304 HDL: 49 TCC: 135 LDL: 128 (22/05/2018) - GLUCEMIA EN AYUNAS: 91 GLUCEMIA POSTCARGA: 162 HbA1c: 6.5 % (20/06/2018) - CREATININA SÉRICA: 1.0 ALBUMINURIA: 30 * VALORACIÓN POR MED INTERNA (10/04/2018): Se explica la importancia de estilo de vida saludable, dieta y ejercicio, mínimo 150 minutos a la semana igual manejo crónico (losartan (sartren) 50 x 2, hctz 25 x 1, asa 100 x 1), continuar registrar peso 400 x 2 (ordenado por neuróloga), así val por neumología. * VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA: Rx el 13/02/2019.

Diagnóstico	Análisis
Hipertensión Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Especificada Sin Mención De Complicación	
Obesidad Grado A Exceso De Calorías	
Hipercolesterolemia Pura	

(160627416) 25/04/2019 Historia general: Consulta De Seguimiento Prestador: Ingrid Del Pilar Granados Ortiz (Nutricionista)
 Motivo de consulta: CONTROL - HIPERTENSION
 Paciente masculino de 45 años de edad que asiste a nutrición por vigilancia y seguimiento de peso, dice que su alimentación es adecuada en cuanto al consumo de grasas y sal se la realiza con el uso de la báscula y talla peso 95 kg talla 172 cm IMC 29.7 kg/m2 de obesidad I

Diagnóstico	Análisis
Diabetes Mellitus No Especificada Sin Mención De Complicación	Se le brinda educación nutricional sobre alimentación saludable implementación de hábitos y estilos de vida saludable educación sobre la importancia de tener normas higiénicas y la práctica de actividad física diaria. Se le entrega plan alimentario adecuado según sus necesidades nutricionales.
Hipertensión Esencial (primaria)	

(160100592) 25/04/2019 Historia general: Historia Clínica De Psicología Prestador: Rileidy María Salvuena Arias (Psicóloga/a)
 Motivo de consulta: paciente masculino con antecedentes de ansiedad, depresión e hipertensión asiste solo para seguimiento.

Diagnóstico	Análisis
Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresión	paciente con antecedentes de hipertensión, epilepsia, trastorno de ansiedad y depresión, en tratamiento psiquiátrico, cumple su día del sueño gracias a los medicamentos que toma (sertralina y se le aumenta la dosis de quetiapina), refiere sentirse ansioso últimamente, pensamientos perturbados por su condición de salud, se muestra sereno, dinámico en consulta, orientado, lenguaje claro, respuestas coherentes, receptivo, adherente a recomendaciones.

(160092303) 13/02/2019 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Javier De Jesús Zabaleta Rosales (Médico)

Motivo de consulta: "Vengo al control"
 Paciente asiste a cita de control del PROGRAMA DE RCV por HTA y Dislipidemia. Con antecedente de Gabapentina. Cumple horarios y dosis de medicamentos (LOSARTAN/HCTZD 100/25 MG CADA 24 H; AMLODIFENO 10 MG CADA 24 H; ASA 100 MG DIA; ATORVASTATINA 40 MG DIA; DESLANSOPRAZOL 30 MG DIA). En última cta (25/11/2018) se mantiene actual esquema farmacológico. Sin efectos adversos de medicamentos. Dice cumplir irregularmente con dieta recomendada y no realiza actividad física aeróbica sugerida. Asintomático a nivel cardiovascular. Niega síntomas o alteraciones a otro nivel. No se monitoriza la TA. Es consciente de sus enfermedades y acepta y asiste los lineamientos del programa. No ingresos o urgencias en el último trimestre. * REPORTE DE EXÁMENES PREVIOS: (22/05/2018) - CREATININA SÉRICA: 0.96 ALBUMINURIA: 6.5 URONALIS19: SIN PROTEINURIA - GLUCEMIA EN AYUNAS: 91 GLUCEMIA POSTCARGA: 162 HbA1c: 6.5 % (20/06/2018) - CREATININA SÉRICA: 1.0 ALBUMINURIA: 30 * VALORACIÓN POR MED INTERNA (10/04/2018): Se explica la importancia de estilo de vida saludable, dieta y ejercicio, mínimo 150 minutos a la semana igual manejo crónico (losartan (sartren) 50 x 2, hctz 25 x 1, asa 100 x 1), continuar registrar peso 400 x 2 (ordenado por neuróloga), así val por neumología. * VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA: Rx el 13/02/2019.

Diagnóstico	Análisis
Hipertensión Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Especificada Sin Mención De Complicación	DM tipo II no insulinorequiente.
Obesidad Grado A Exceso De Calorías	
Hipercolesterolemia Pura	

(160090320) 13/02/2019 Historia general: Historia Clínica De Psicología Prestador: Rileidy María Salvuena Arias (Psicóloga/a)

Motivo de consulta: paciente masculino con antecedentes de ansiedad, depresión e hipertensión asiste solo para seguimiento.

Diagnóstico	Análisis
Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresión	paciente con antecedentes de hipertensión, epilepsia, trastorno de ansiedad y depresión, en tratamiento psiquiátrico, cumple su día del sueño gracias a los medicamentos que toma (sertralina y quetiapina), maneja buen apetito, así

Ansiedad Y Depresión	Cambiando sus hábitos alimenticios, pensamientos perturbadores por su condición de salud, se muestra sereno, orientado, lenguaje claro, respuestas coherentes, receptivo, adherente a recomendaciones.
----------------------	--

[137230383] 11/02/2019 Historia general: Historia Clínica Prestador: Raul Fernando Balaguera Balaguera (Medico Laboral)

Motivo de consulta	RECOMENDACIONES LABORALES
Enfermedad actual	Paciente de 45 años de edad, electricista hace unos 25 años. Con antecedentes de HTA, epilepsia actualmente con tratamiento médico convencional. Agnes del sueño y Gonorrosis, refiere cuadro de neuralgia bilateral severa. Rx. Rodillas comparativas (derecha- izquierda) dx. Gonorrosis grado III, esquirolia (07-04-2018) dx. trastorno mixto de ansiedad y trastorno de ansiedad generalizada. Poliesomnografía basal con oximetría (05-03-2018) Incremento en la etapa N1 y N2 y Disminución de REM, arquitectura de sueño alterada, episodio comestual con agnes del sueño hipnosa del Sueño (SAHOS) Severo. Video Electroencefalografía (20-05-2018) disfunción cortical con potenciales epileptiformes el dx. de epilepsia de inicio peritál deberá ser considerada. RMN Columna LumboSacra (20-11-2018) Protrusión + Desgarro de base amplia contralado derecho leve L3-L4, Restricción de la lordosis. Fisiatría(13-11-2018) con historia de dolor en espalda baja y ginecología. hollargo genu varo bilateral, no Baeque, no patrick, puntas doloras dolor en cuadrado lumbar bilateral dx. gonorrosis no especificado, otros trastornos especificados de los discos intervertebrales. esofagoduodenoscopia diagnostica: hernia Hiatal ocuacha. Gastropatia superficial de aspecto crónico. ANTECEDENTES OCUPACIONALES. Labora con la DRUMMOND LTDA, JORESA el 04-011-2005 en el cargo de Técnico Mecánico de Ferrocarril (ELECTRICISTA DE LOCOMOTORA). ANLI SEGUROS BOLIVAR APP: COLPENSIONES DIR: CRA 32 B N° 25-101 CASA RI TEL: 3185784475

Diagnostico	Análisis
Insomnio Esclal (primario)	
Gonorrosis No Especificada	
Epilepsia Y Síndromes Epilepticos Idiopaticos Relacionados Con Localizaciones (focales) (parciales) Y Con Ataques De Inicio Localizados	
Trastorno De Ansiedad Generalizada	
Otros Trastornos Especificados De Los Discos Intervertebrales	
Gastro Crónica Superficial	

[138333373] 08/03/2019 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Yessí Carmelo Sangregano Ramos (Medico)

Motivo de consulta	Paciente remitido del punto verde para medicina general para remisión a ortopedista tras resultados de resonancia magnetica con dx GONARTROSIS GRADO III
Enfermedad actual	PACIENTE REFIERE QUE ESTE DX SE LE HICIERON HACER MAS O MENOS UN AÑO Y ACTUALMENTE CONTINUA CON EL DOLOR A PESAR DE MANEJAR TRATAMIENTO

Diagnostico	Análisis
Gonorrosis No Especificada	

[158361494] 24/01/2019 Historia general: Nutrición Prestador: Adriana Del Carmen Molina Acanda (Nutricionista)

Motivo de consulta	Remisión del programa de riesgo cardiovascular para valoración e intervención nutricional y educación sobre el plan de alimentación.
Enfermedad actual	

Diagnostico	Análisis
Consulta Para Instrucción Y Vigilancia De La Dieta	Masculino 43 años , IMC: 30,76 KG/M2 OBESIDAD PERIMETRO ABDOMINAL: 110 CM FUERA DE METAS. REDUJO 3 KILOS Y 2 CM DE PERIMETRO.
Obesidad Debido A Exceso De Calorias	

[158433696] 21/01/2019 Historia general: Historia Clínica De Psicología Prestador: Maydis María Baluena Arnes (Psicologo/a)

Motivo de consulta	paciente masculino con antecedentes de ansiedad, depresión e hipertensión existe solo para seguimiento.
Enfermedad actual	

Diagnostico	Análisis
Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresión	paciente masculino con antecedentes de ansiedad, depresión e hipertensión existe solo para seguimiento. manifiesta miedo ocasional al salir de casa dado a sus experiencias con el control de ansiedad. se muestra sereno, orientado, lenguaje claro, pensamientos y respuestas coherentes, receptivo, adherente a recomendaciones.

[137995791] 28/12/2018 Historia general: Nutrición Prestador: Adriana Del Carmen Molina Acanda (Nutricionista)

Motivo de consulta	Remisión del programa de riesgo cardiovascular para valoración e intervención nutricional y educación sobre el plan de alimentación.
Enfermedad actual	

Diagnostico	Análisis
Consulta Para Instrucción Y Vigilancia De La Dieta	Masculino 43 años , IMC: 30,76 KG/M2 OBESIDAD PERIMETRO ABDOMINAL: 110 CM FUERA DE METAS. Paciente que ha reducido kilos de peso, control no satisfactorio , se incluye en la adopción de hábitos saludables. se le enfatiza, en adaptarlos totalmente y en retomar los patrones alimentarios.
Obesidad Debido A Exceso De Calorias	

[15720105] 05/12/2018 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Kathleen Fontán Amaya (Médico)

Motivo de consulta: ME DUELE LA ESPALDA

Enfermedad actual: INGRESA MASCULINO REFIERE CUADRO CLÍNICO DE MAS O MENOS TRES DE AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE DOLOR TIPO APRETÓN A NIVEL LUMBAR 8/10 EN LA ESCALA ANALÓGICA DEL DOLOR, QUE AUMENTA CON LOS MOVIMIENTOS DE LA COLUMNA, MEJORA CON EL USO DE DOLORES FUERTES Y CUANDO SE MAS FUERTE DUELO CON MEJORA TRANSITORIA, CON IRADIACIÓN A PELVIS IZQUIERDA, SE HA REALIZADO CON SU POLIZA RADIOGRAFÍAS ULTIMA DEL 11/10/18 REPORTA SIGNOS INCREMENTES DE ESPONDILOARTROSIS, RESONANCIA MAGNETICA REPORTA PROTUSION DESGARRO DE BASE ANTERIOR COLATERAL DERECHO LEVE L2-L3 RECTIFICACION LORDOSIS LUMBAR.

Diagnostico	Análisis
Lumbago No Especificado	
Gotartrosis No Especificada	
Hipertensión Esencial (primaria)	

[15720097] 29/11/2018 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Adriana Moreno Almansa (B.D.) (Médico)

Motivo de consulta: control de riesgo cardiovascular hta crónica

Enfermedad actual: paciente masculino de 44 años de edad, quien asiste al control, luego ingreso a los servicios de urgencia, niega sintomatología vasomotriz. HTA manejada con losartán + hidroclorotiazida 100+25 mg/d, amlozepino 10 mg/d, asa 100 mg/d, dislipidemia en manejo con atorvastatina 40 mg/d, r.p. hemograma agosto/2018 c, total 209 hci 46 tg 111 idl 140.5 fuera de metas. hidratos de carbono como protector gástrico, no realiza actividad física por falta de tiempo, no tiene dieta adecuada, agosto 2018 glicemia pre 91 + post 162 hemoglobina glicosilada 6.50%, buen control reporto de control de 20/ junio/2018 glicemia pre 91 + post 162 hemoglobina glicosilada 6.50%, buen control reporto de control de 15/06/2017 estructuras óseas normales, campo visual normal sin compensaciones, silveta cardiopulmonar de dimensiones normales EKG 25/08/2017 sinusitis incompleta de rama derecha VAL POR MEDICINA INTERNA ABST/2018 se explica la importancia de estilo de vida saludable, dieta y ejercicio, mínimo 150 minutos a la semana (aeróbico más ejercicio) losartán (teloren) 50 x 2, hta 25 x 1, asa 100 x 1, continuar tegretol retard 400 x 2 (ordenado por neurología) así val por neurología -> polisomnografía 25 febrero 2018 estudio compatible con el síndrome de apnea hipoxémica obstructiva del sueño (SAHOS) SEVERO, no fuma alcohol ocasional -> val por medicina laboral quien no indica con certeza en evolución control ni indicaciones a seguir.

Diagnostico	Análisis
Hipertensión Esencial (primaria)	
Obesidad Grado A Exceso De Grasa	
Hipercolesterolemia Pura	

[15720097] 28/11/2018 Historia general: Historia Clínica De Psicología Prestador: Carolina Esther Clavijo Hernández (Psicóloga)

Motivo de consulta: Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresión

Enfermedad actual: paciente chileno, con antecedentes de ansiedad y depresión, medicado en control por psiquiatría, orientado, pensamiento de curso normal, sin alteraciones de riesgo, adherente al tratamiento, se requiere continuar psicoterapia e iniciar terapia de relajación para manejo de episodios de ansiedad.

Diagnostico	Análisis
Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresión	

[15720271] 26/11/2018 Historia general: Historia Clínica Prestador: Raul Fernando Balaguera Balaguera (Médico Laboral)

Motivo de consulta: Paciente de 45 años de edad, electricista hace unos 20 años. Con antecedentes de HTA, epilepsia actualmente con tratamiento médico convencional. Apnea del sueño y Gotartrosis, refiere cuadro de gongolía bilateral severa, Ra. Análisis comparativos (derecha izquierda) idh. Gotartrosis grado III. psiquiatría (07-04-2018) dx. Trastorno mixto de ansiedad y trastorno de ansiedad generalizada. Polisomnografía basal con oximetría (01-03-2018) incremento en la etapa N1 y N2 y disminución de REM, arquitectura de sueño alterada, estudio compatible con apnea del sueño hipoxémica del sueño (SAHOS) Severo. Video Electroencefalografía (20-06-2018) disfunción cortical con potenciales epileptiformes en dx. de epilepsia de inicio parcial delera ser sensibilizado, Rmn Columna Lumbosacra (20-11-2018) Protusión + desgarr de base amplia centrada derecho leve L2-L3, Rectificación de la lordosis. Psiquiatría (13-11-2018) con historia de dolor en espalda baja y gotartrosis. Rastreo genético no realizado, no taseque, no périck, puntos dolores dolor en cuadrado lumbar bilateral dx. gotartrosis no especificado, otros trastornos específicos de los discos intervertebrales, asudequidudadexcepte diagnostico: hernia lateral pequeña, Gestrópato superficial de aspecto crónico, ANTECEDENTES OCUPACIONALES. Labora con la DRUMMOND LTOA, SGRESA E: 04-011-2005 en el cargo de Técnico Mecánico de Frenos (ELECTRICISTA DE LOCOMOTORA). ARL: COLMENA AFP: COLPENSORES DTR: CRA 32 B N° 29-101 CASA N3 TEL: 3155764476

Enfermedad actual:

Diagnostico	Análisis
Hipertensión Esencial (primaria)	
Gotartrosis No Especificada	
Epilepsia Y Síndromes Epilépticos Síndromes Relacionados Con Localizaciones (focales) (parciales) Y Con Ataques De Inicio Localizado	
Apnea Del Sueño	
Trastorno De Ansiedad Generalizada	
Otros Trastornos Específicos De Los Discos Intervertebrales	
Gastritis Crónica Superficial	

[156304215] 29/10/2018 Historia general: Nutrición Prestador: Adriana Del Carmen Molina Aguirre (Nutricionista)

Motivo de consulta: Remisión del programa de riesgo cardiovascular para valoración e intervención nutricional y educación sobre el plan de alimentación.

Enfermedad actual:

Diagnóstico	Análisis
Consulta Para Instrucción Y Vigilancia De La Dieta	paciente 43 años, IMC: 30.75 kg/m2 OBESIDAD PERIMETRO ABDOMINAL: 110 CM FUERA DE METAS, paciente que no reduce kilos de peso, control no satisfactorio, se insiste en la educación de hábitos saludables.
Obesidad Debida A Exceso De Calorías	obesidad g1

[156132105] 10/10/2018 Historia general: Historia Clínica De Psicología Prestador: Carolina Esther Clavijo Hernandez (Psicóloga)

Motivo de consulta:

Enfermedad actual:

Diagnóstico	Análisis
Afección Relacionada Con El Estado De Vida	paciente hipertenso, con antecedentes de trastorno de ansiedad, sufre de epilepsia, trata de cuidar sus hábitos nutricionales, está en control por psiquiatra, medicado con levetiracetam para la epilepsia, sertralina, xatorem para la presión 100 mg, y ASA, no realiza ningún tipo de actividad física por disponibilidad de tiempo, la situación laboral de la empresa le estresa mucho, y situación de su madre en cartagena, no se evidencia alteraciones de riesgo, se cita en un mes para control.
Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresión	paciente con trastorno de ansiedad, en control por psiquiatra.

[156700107] 27/09/2018 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Adriana Morán Almaraz (E.D.) (Médico)

Motivo de consulta: control de riesgo cardiovascular hta crónica

paciente masculino de 44 años de edad, quien asiste al control, riesgo ingreso a los servicios de urgencia, riesgo embolopatía vasculares, HTA manejada con liserten + hidroclorotiazida 150+25 mg/d, antedipina 10 mg/d, asa 100 mg/d, dislipidemia en manejo con atorvastatina 40 mg/d, no, lipido agosto/2018 c, total 259 mg/dl HDL 48 mg/dl 111 mg/dl fuera de metas hidroclorotiazida de eliminio como protector gástrico, no realiza actividad física por falta de tiempo, no tiene dieta adecuada, agosto 2018 glicemia pre 91 mg/dl post 163 hemoglobina glicosilada 6.30%, buen control reporte de control de 25/ junio/2018 creatinina 1.00 microalbuminuria 36 mg/4l estado renal 1, Ua 10.2mg/dl en la tarde 25/06/2017 y estructuras óseas normales, campo visual normal, fondo de ojo normal, sin edema de papila, INTERNA ABRIL/2018 se explica la importancia de seguir de vida saludable, dieta y ejercicio, mínima 150 minutos a la semana igual manejo crónico (liserten (xatorem) 50 + 2, beta 25 + 1, asa 100 + 1), continuar levetiracetam retard 400 + 2 (ordenado por neurología) así val por neurología +*, polidormografía 25 febrero 2018 estudio compatible con el síndrome de apnea hipoxante obstructiva del sueño (SAHOS) SEVERO, no fume alcohol ocasional

Diagnóstico	Análisis
Hipertensión Esencial (primaria)	
Hipercolesterolemia Pura	
Obesidad Debida A Exceso De Calorías	

[156206712] 07/09/2018 Historia general: Historia Clínica De Psicología Prestador: Carolina Esther Clavijo Hernandez (Psicóloga)

Motivo de consulta:

Enfermedad actual:

Diagnóstico	Análisis
Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresión	paciente hipertenso, orientado, lenguaje coherente, con antecedentes de trastorno de ansiedad y depresión, no cumple us ciclo del sueño normal, sufre de apnea del sueño pendiente estudios, no realiza ningún tipo de actividad física, se estresa con facilidad por cosas muy mínimas, se cita en un mes para control.

[15118022] 01/09/2018 Historia general: Historia Clínica Prestador: Raul Fernando Salazar Salazar (Médico Laboral)

Motivo de consulta: seguimiento laboral.

Paciente de 44 años de edad, electricista hace unos 20 años, con antecedentes de HTA, agripale actualmente con tratamiento médico convencional, Apnea del sueño y Gonorrea, refiere cuadro de gonorrea bilateral severa. Con cuadro agudo de fiebre, náuseas, vómitos, dolor de cabeza, fiebre, Gonorrea grado III, gonorrea (07-04-2018) de, trastorno mixto de ansiedad y trastorno de ansiedad generalizada. Polineuropatía basal con oximetria (05-03-2018) tratamiento en la etapa M y N3 y disminución de REM, arquitectura de sueño alterado, estudio compatible con apnea del sueño - hipoxemia del sueño (SAHOS) Severo, Video Electroencefalografía (20-06-2018) disfunción cortical con potenciales epileptiformes en dx, de epilepsia de origen parcial deberá ser considerado, ANTECEDENTES OCUPACIONALES: Labora con la GRUPOHOND LTDA, SOGESA El 04-01-2005 en el cargo de Técnico Mecánico de Paracavit (ELECTRICISTA DE LÓCOMOTORA), ARLI COLOMBIA APP, COLPENSIONES DIR: CRA 31 e N° 29-401 CASA N3 TEL- 3165784476

Diagnóstico	Análisis
Trastorno De Ansiedad Generalizada	
Hipertensión Esencial (primaria)	
Gonorrea No Especificada	
Apnea Del Sueño	
Epilepsia Tipo No Especificada	

1132917527 16/07/2018 Historia general: Historia Clínica Prestador: Raul Fernando Salaguera Salaguera (Medico Laboral)

Motivo de consulta: CONSULTA ADMINISTRATIVA- ENFERMEDAD PROFESIONAL.

Enfermedad actual: Paciente de 44 años de edad, electricista hace unos 20 años. Con antecedente de epilepsia actualmente con tratamiento médico convencional y HTA, refiere cuadro de gonalgia bilateral severa. Con cirugía artroscópica Rx. Radiología comparativas (derecha- izquierda) Idm. Gonartrosis grado III. ANTECEDENTES OCUPACIONALES. Labora con la GRUPOHOND LTDA, INGRESA EL 04-011-2005 en el cargo de Técnico Mecánico de Ferrocarril (ELECTRICISTA DE LOCOMOTORA), ANL: COLMENA APP: COLPENSIONES DIR: CRA 32 B N° 29-101 CASA N3 TEL- 3165784476

Diagnostico	Análisis
Gonartrosis No Especificada	BILATERAL

1132922081 11/07/2018 Historia general: Historia Clínica De Psicología Prestador: Carolina Esther Clavijo Hernandez (Psicologo/a)

Motivo de consulta: Enfermedad actual

Diagnostico	Análisis
Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresión	paciente hipertenso, con diagnóstico de trastorno de ansiedad y depresión, con tratamiento psiquiátrico, con presencia de pensamientos negativos y perturbadores sobre el futuro laboral, esta en control por nutrición, no realiza ningún tipo de actividad física, comenta que llega muy cansado de su trabajo y solo quiere descansar, sufre de apnea del sueño, en estudio, se cita en un mes para control.

1132930411 05/07/2018 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Adriana Heredia Almaraz (E D) (Medico)

Motivo de consulta: control de riesgo cardiovascular hta sin no apnea

Enfermedad actual: paciente masculino de 44 años de edad, quien asiste al control, niega ingreso a los servicios de urgencia, refiere que ha estado presentado episodios de taquicardia episódica. HTA manejada con lisinapril + hidroclorotiazida 100+25 mgx1, amlopidina 10 mgx1, asa 100 mgx1, dislipidemia en manejo con atorvastatina 40 mgx1, reporte 24/11/2017 p. lipídica CY 221 mg/dl, TG 167 mg/dl, HDL 35 mg/dl, LDL 133 mg/dl, p. lipídica marzo/2018 c. total 225 mg/dl 39 tg 117 dl 163.5 fuera de metas hirsutismo de algunos como protector gástrico, no realiza actividad física por falta de tiempo, no tiene dieta adecuada, reporte de 24/11/2017 creatinina 1.3 mg/dl, 14/04/2017 urea 16.1 sin proteínas, 24/06/2018 microalbuminuria 10 mg/dl, estado renal 1.05 100 ml/min, G1, A1, riesgo bajo según escala de Framingham 4.0 % junio 2018 glicemia 113 hemoglobina glicosilada 5%, control vertebro, reporte de control de 26/ junio/2018 creatinina 1.08 microalbuminuria 30 mg/dl estado renal 1, 1fg 102ml/min ra de torax 23/08/2017 estructuras óseas normales, campos uterinos sin condensaciones, glándula cardiaca de dimensiones normales EKG 25/08/2017 bloqueo incompleto de rama derecha VAL POR MEDICINA INTERNA ABRIL/2018 se explica la importancia de estilo de vida saludable, dieta y ejercicio, mínimo 150 minutos a la semana igual maneja crónica (lisinapril (sartore) 50 x 2, hctz 25 x 1, asa 100 x 1), continuar lagreitor relenti 400 x 2 (ordenado por neurologia) 8x val por neumología -A polineuropatía 25 febrero 2019 estudio compatible como el síndrome de apnea -hipoapnea obstructiva del sueño (SAHOS) SEVERO, no fuma alcohol ocasional

Diagnostico	Análisis
Hipertensión Esencial (primaria)	
Hiperlipidemia Mista	
Diabetes De Tipo 2 Exceso De Calorias	

1132940221 23/06/2018 Historia general: Nutrición Prestador: Adriana Del Carmen Molina Acendra (Nutricionista)

Motivo de consulta: Remisión del programa de riesgo cardiovascular para valoración e intervención nutricional y educación sobre el plan de alimentación.

Enfermedad actual:

Diagnostico	Análisis
Consulta Para Instrucción Y Vigilancia De La Dieta	Masculino 43 años, IMC: 30.76 KG/M2 OBESIDAD PERI-ABDOMINAL: 110 CM FUERA DE METAS. Paciente que incrementa, 1.3 kilos de peso, control no satisfactorio, se insiste en la adopción de hábitos saludables, se le enfatiza, en adoptarlos totalmente y en reinar los patrones alimentarios.
Diabetes De Tipo 2 Exceso De Calorias	

1132941030 07/05/2018 Historia general: Historia Clínica Prestador: Raul Fernando Salaguera Salaguera (Medico Laboral)

Motivo de consulta: APERTURA DE ORIGEN

Enfermedad actual: Paciente de 44 años de edad, electricista hace unos 20 años. Con antecedente de epilepsia actualmente con tratamiento médico convencional y HTA, refiere cuadro de gonalgia bilateral severa. Con cirugía artroscópica Rx.

Enfermedad actual Rodiós comparativas (derecha-izquierda) Idx. Gonartrosis grado III. ANTECEDENTES OCUPACIONALES: Labora con la DRUMMOND LTDA, IGRESA # 04-011-2005 en el cargo de Técnico Mecánico de Ferricarril (ELECTRICISTA DE LOCOMOTORA). ARL: COLMENA AFP: COLPENSIONES DIR: CRA 32 B N° 29-101 CASA N3 TEL: 3165784476

Diagnostico	Análisis
Gonartrosis No Especificada	

[131927081] 02/03/2018 Historia general: Consulta No Programada Prestador: Jaime De Jesus Ospino Laborde (Medico)

Motivo de consulta "largo diarreya nauseas"
Enfermedad actual paciente masculino con cuadro clínico desde la madrugada de hoy 02/03/18, siendo las 3:10 am esta p' resentando cuadro clínico con deposiciones líquidas fecales no sangre ni mucosidad de cantidad moderada en # 7 con náuseas persistente y dolor abdominal tipo cólico se automedica enterogermine amp v/o y sales de rehidratación oral con mejoría leve del cuadro clínico.

Diagnostico	Análisis
Infección Intestinal Bacteriana No Especificada	

[130913025] 15/04/2018 Historia general: Nutrición Prestador: Adriana Del Carmen Molina Acandía (Nutricionista)

Motivo de consulta Remisión del programa de riesgo cardiovascular para valoración e intervención nutricional y educación sobre el plan de alimentación

Enfermedad actual	Diagnostico	Análisis
Consulta Para Instrucción Y Vigilancia De La Dieta	Resolución 43 años, IMC: 30.75 KG/M2 OBESIDAD PERIMETRO ABDOMINAL: 110 CM FUERA DE METAS. Paciente que incrementa 0,5 kilos de peso, control no satisfactorio, se insiste en la adopción de hábitos saludables, se le enfatiza, en adoptarlos totalmente y en retomar los principios alimentarios.	
Obesidad Debida A Exceso De Calorias		

[150415216] 10/04/2018 Historia general: Historia Clínica Especialista Prestador: Luis Jorge Laffont Miranda (Medico Internista)

Motivo de consulta control medico
refiere sentirse bien manifiesta seguir con los episodios aislados de asgar atípico, no asociado con actividad física, sin nuevos episodios sincopales (último presincope el 30/03/2017, por 47-2) actualmente sintomática rra sigue con insomnios y apnea del sueño, manifiesta sueño reparador fue evaluado por neurólogo, le ardeas bioluminiscencia de 24 horas, encontrando focos epilepticos y le ordenaron levetir, no los tolera y le cambiaron a levetir 400 x 2 antecedente de hta, epilepsia en tto con lasertan (sartan) 50 x 2, hctz 25 x 1, asa 100 x 1, levetir 400 x 2 asiste puntual a los controles de pyp adherencia a medicación y dieta, pobre con ejercicio, a pesar que se le explico de su importancia luego hospitalización reciente por hta en la consulta anterior trajo paracéntrica con mesa bioluminiscencia del 06/06/2017 post-ivo para síndrome de apnea respiratoria hctz 40 de 24 horas del 15/02/2017 normal doppler carótidas del 14/02/2017 normal prueba de esfuerzo máxima del 11/02/2017 negativa para enfermedad coronaria hctz del 25/06/2017 birlin hctz del 22/11/2017 ct 121, hdl 35, tgc 167, creatinina 1 trae paracéntrica con poliomografía del 25/02/2018 con ex de apnea del sueño-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) severa lab del 08/03/2018 ct 225, bol 39, tgc 117, ch normal, niveles de cartilaginosa serica 5.5 (4-12)

Diagnostico	Análisis
Apnea Del Sueño	

[150509211] 01/04/2018 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Adriana Moreno Armasa [E G] (Medico)

Motivo de consulta control de riesgo cardiovascular hta armo apno
paciente masculino de 44 años de edad, quien asiste con familiar al control, luego ingreso a los servicios de urgencia, refiere que ha estado presentado episodios de taquicardia episódicas, tuvo control con internista y nutrición en octubre 2017 HTA manejada con losartan + hidroclorotiazida 100+25 mgx1, amiodipino 10 mgx1, asa 100 mgx1, estigilmina en manejo con atorvastatina 40 mgx1, reporte 24/11/2017 p. lipídico-CT 121 mg/dl, TG 167 mg/dl, HDL 35 mg/dl, LDL 152 mg/dl -p. lipídico marzo/2018 z. total 128 hdl 39 tg 117 ldl 163.8 fuera de metas hipertrofia de columna como protector gástrico, no realiza actividad física por falta de tiempo, no tiene dieta adecuada, reporte de 24/11/2017 creatinina 1.0 mg/dl, 14/04/2018 uricemia con proteínas, 24/06/2018 microralbuminuria 10 mg/l, estado renal 1 cfr 100 ml/min, G1, A1, riesgo base según escala de frimingham 4.0 % re de toxas 25/08/2017 estructuras osseas normales, campo visual sin condensaciones, silueta cardiocárdica de dimensiones normales EKG 25/08/2017 bloqueo incompleto de rama derecha no fuma alcohol ocasional

Diagnostico	Análisis
Hipertensión Esencial (primaria)	
Otra Hipertensión	
Obesidad Debida A Exceso De Calorias	

[149081720] 27/03/2018 Historia general: Historia Clínica Prestador: Raúl Fernando Salguero Salguero (Medico Laborat)

Motivo de consulta RECOMENDACIONES LABORALES
Enfermedad actual Paciente de 44 años de edad, electricista hace unos 20 años. Con antecedentes de epilepsia actualmente con tratamiento médico convencional y HTA, refiere cuadro de ganglitis bilateral severa. Con estudio articular Rx. Rodiós comparativas (derecha-izquierda) Idx. Gonartrosis grado III. ANTECEDENTES OCUPACIONALES: Labora con la DRUMMOND LTDA, IGRESA # 04-011-2005 en el cargo de Técnico Mecánico de Ferricarril (ELECTRICISTA DE LOCOMOTORA). ARL: COLMENA AFP: COLPENSIONES DIR: CRA 32 B N° 29-101 CASA N3 TEL: 3165784476

Diagnostico	Análisis
Obesidad No Especificada	

144103118	23/02/2018	Historia general: Historia Clínica General	Prestador: Dayanara Mercedes Oñeder Saltrán (Médica)
Motivo de consulta	fengo dolor en las rodillas si no se me		
Enfermedad actual	masculino de 44 años quien refiere cuadro clínico de 8 años de evolución dada por artralgia de ambas rodillas de aparición gradual constante, muy intenso 7/10 no se erosa, coexistencia con las manchas, al subir escaleras, al agacharse, se acompaña de aumento del volumen de ambas rodillas, limitación funcional, niega antecedentes de traumas, no practica deporte, se le ordena ex comparativa de rodillas tras reporte de fecha 13/02/2018 muestra gonartrosis III, refiere que en el último mes el dolor se ha resquejado. hipotese adentro al programa		
Diagnostico	Análisis		
Obesidad No Especificada	GRADO III BILATERAL		
Obesidad Debida A Exceso De Calorias	G1		

143908117	11/01/2018	Historia general: Nutrición	Prestador: Adriana Del Carmen Molina Acuña (Nutricionista)
Motivo de consulta	Remisión del programa de riesgo cardiovascular para valoración e intervención nutricional y educación sobre el plan de alimentación.		
Enfermedad actual			
Diagnostico	Análisis		
Consulta Para Instrucción Y Vigilancia De La Dieta	Masculino 43 años, IMC: 30.56 KG/M2 OBESIDAD PERIMETRO ABDOMINAL: 108 CM FUERA DE METAS, paciente refiere que estuvo inadecuado al plan alimentario, refiere que estuvo en mediano y en serategna de vacaciones, y consumo bebidas y bebidas hipercalóricas, se le enfatiza, en adaptaciones nuevamente y en retomar los patrones alimentarios.		
Obesidad Debida A Exceso De Calorias			

143600460	05/02/2018	Historia general: Historia Clínica General	Prestador: Richard Arturo Pineda Gutierrez (Médico)
Motivo de consulta	Control de Hipertensión		
Enfermedad actual	paciente masculino de 44 años de edad, quien asiste con familiar al control, niega ingreso a los servicios de urgencia, refiere que ha estado presentado episodios de taquicardia episódica, fue control con internista y nutrición en octubre 2017 HTA manejada con lisartan y hidroclorotiazida 100+25 mgx1, asf 100 mgx1, dislipemia en manejo con atorvastatina 40-mgx1, reporte 24/11/2017 CF 221 mg/dl, TG 167 mg/dl, HDL 33 mg/dl, LDL 152 mg/dl, hidroxido de aluminio como protector gastrico, no realiza actividad fisica por falta de tiempo, reporte de 24/11/2017 creatinina 1.0 mg/dl, 14/04/2017 urianálisis sin proteinas, 24/06/2016 microalbuminuria 1.0 mg/dl, estradiol renal 1 mg 100 ml/min, G1. AL. riesgo bajo según escala de frimingham 4.0 % de riesgo 25/08/2017 estructuras cerebrales normales, campo visual sin alteraciones, sfigta cardiaca de dimensiones normales EKG 25/08/2017 bloquea incompleta de rama derecha		
Diagnostico	Análisis		
Hipertensión Esencial (primaria)			
Hipertensión No Especificada			
Obesidad No Especificada			

144318107	21/12/2017	Historia general: Nutrición	Prestador: Adriana Del Carmen Molina Acuña (Nutricionista)
Motivo de consulta	Remisión del programa de riesgo cardiovascular para valoración e intervención nutricional y educación sobre el plan de alimentación.		
Enfermedad actual			
Diagnostico	Análisis		
Consulta Para Instrucción Y Vigilancia De La Dieta	Masculino 41 años, IMC: 31.76 KG/M2 OBESIDAD PERIMETRO ABDOMINAL: 106 CM FUERA DE METAS. Con cambios en hábitos alimentarios, es sedentario, la anamnesis evidencia sobreeducación de carbohidratos, reducción de 2 kilos, control poco satisfactorio, Educ en manejo de porción. Educ en control de ansiedad. Insiste en adopción de hábitos. Control en 3 meses.		
Obesidad Debida A Exceso De Calorias	obesidad g1		

144271172	12/12/2017	Historia general: Historia Clínica Especialista	Prestador: Luis Jorge Lefauria Miranda (Médico Internista)
Motivo de consulta	Control de pyp		
Enfermedad actual	refiere desde sus persisten los episodios aislados de angor atípico, no asociado con actividad física, sin nuevos episodios sincopales (último presincope el 30/05/2017, por +/- 2 actualmente asintomático rks renvidos y apnea del sueño, tiene pendiente aun la polisomnografía fue evaluado por neurología, le ordena biotalemia de 24 horas, encontrando foco epileptico y le ordenaron lepra, no le tolera y le cambian a tegretol 400 a 2 antecedentes de hta, epilepsia en sig con insartan (sartan) 50 x 2, nota 25 x 1, asf 100 x 1, tegretol 400 x 2 asiste puntual a los controles de pyp adherencia a medicación y dieta, pobre con ejercicio, a pesar que se le explicó de su importancia luego hospitalización reciente por hta en la consulta anterior traja paratónicos con mesa basculante del 06/06/2017 positiva para síncope vespertino holter exp de 24 horas del 13/02/2017 normal digppler carotídeo del 14/02/2017 normal prueba de esfuerzo máxima del 11/02/2017 negativa para enfermedad coronaria tras paratónicos con exp del 25/06/2017 birth lab del 22/11/2017 cl 23; hdi 35, tgc 157, creatinina 1 tiene aun pendiente polisomnografía		

Diagnostico	Análisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Otras Especificas	

[144133387] 06/12/2017 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Nayibe Eliana Jimenez Serbens (Médico)

Motivo de consulta: control de programa de rev hta 2016

Enfermedad actual: paciente masculino de 44 años de edad, quien asiste con familiar al control, niega ingreso a los servicios de urgencia, refiere que ha estado presentado episodios de taquicardia episódica, tuvo control con internista y nutrición en octubre 2017 HTA manejada con losartan + hidroclorotiazida 100+25 mgx1, amiodipino 10 mgx1, asa 100 mgx1, dislipidemia en manejo con atorvastatina 40 mgx1, reporte 24/11/2017 CT 221 mg/dl, TG 167 mg/dl, HDL 35 mg/dl, LDL 162 mg/dl, hidrocortis de aluminio como protector gástrico, no realiza actividad física por falta de tiempo, reporte de 14/11/2017 creatinina 1.0 mg/dl, 14/04/2017 urianálisis sin proteínas, 24/06/2016 microalbuminuria 16 mg/24, estado renal 1 tfg 100 ml/min, G1, A1, riesgo bajo según escala de Framingham 4.5 %, rs de torax 25/06/2017 estructuras óseas normales, campo visual sin condensaciones, siesta cardiocortica de dimensiones normales EKG 25/06/2017 bloqueo incompleto de rama derecha

Diagnostico	Análisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Hipertension Mixta	
Otras Debid A Exceso De Calorias	
Gastritis No Especificada	

[143061732] 27/10/2017 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Galsora Zenith Deacono Barros (Médico)

Motivo de consulta: CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR HIPERTENSION ARTERIAL SR: NO

Enfermedad actual: paciente masculino de 43 años de edad quien viene a control de riesgo cardiovascular hipertensión arterial, con criterios de anexo 4, Con riesgo cardiovascular 8%. Con cifras tensionales FUERA DE METAS SE AJUSTA DOSES DE TRATAMIENTO. En tratamiento con Losartan + Hidroclorotiazida Tableta 100 Mg + 25 Mg cada 24 horas. Amiodipino 10 mg día, prevención asa tableta 100 mg día, los cuales se toma en forma regular niega efectos secundarios al tratamiento. Funcion renal: 17/04/2017: Creatinina En Sangre : 1.20 Mg/DL, TFG : 85.23 estado renal G2 sin proteinuria, sin sin Microalbuminuria : 23 estado a1, con riesgo moderado de progresión a la enfermedad renal con cambios de estado renal a G1 a G2. Perfil lipídico: Agosto de 2017 con lipidos fuera de metas de los per hipercolesterolemia en manejo con estatina de moderada intensidad atorvastatina 20 mg día, colesterol total: 202 HDL, 35, triglicéridos: 139, tfg: 143 Rastreo paratiroideo: Agosto 2017: Glucosa Sanguinea : 96 Mg/DL, / Potasio [K+] : 4.90 / Hemoglobina : 14.52 Gr/DL / Hematocrito : 44 %/ electrocardiograma: 27/06/2016: dentro de los límites normales Radiografía de torax: 24/06/2016 (anagenología del magallana) dentro de los límites normales *Valoración por medicina interna: 18/04/2017: continúa igual manejo, pendiente : mesa vascular *Valoración por Oftalmología: 13/04/2016: control con oftalmólogo, sin retinopatía. - Fosa con patología 30/06/2016 y nutricion 17/04/2017 * Seguimiento con neurológica, se epileptico en manejo con levetiracetam 400 mg día * gastropatía reflux gastroesofágico en tratamiento lleva una Dieta en forma regular, realiza Ejercicios dinámicos caminatas durante 1 hora 3 veces por semana /Camisa, acepta su patología de base y cumple con lineamientos del programa, /niega signos de enfisemas, niega dolor pretorácico, y síntomas cardiovasculares asociados/poliápnea, polifagia, poluria, no consumo de Tabaco, consumo esporádico de Alcohol, actividades de pyp día.

Diagnostico	Análisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Hipertension Mixta	
Otras Debid A Exceso De Calorias	
Gastritis No Especificada	

[143937248] 23/10/2017 Historia general: Nutricion Prestador: Adriana Del Carmen Molins Acosta (Nutricionista)

Motivo de consulta: Remisión del programa de riesgo cardiovascular para valoración e intervención nutricional y educación sobre el plan de alimentación.

Enfermedad actual:

Diagnostico	Análisis
Consulta Para Instrucción Y Vigilancia De La Dieta	Masculino 42 años , IMC: 31.76 KG/ M2 OBESIDAD PERIMETRO ABDOMINAL: 108 CM FUERA DE METAS, con cambios en hábitos alimentarios, es sedentario, la anamnesis evidencia sobrealimentación de carbohidratos, reducción de 1 kilos, y reduce 2 cm, control peso satisfactorio, Educ en manejo de porciones, Educ en control de ansiedad, instra en adopción de hábitos. Control en 2 meses.
Obesidad Debid A Exceso De Calorias	si

[142132376] 04/10/2017 Historia general: Historia Clínica Especialista Prestador: Luis Jorge Lafaurie Miranda (Médico Internista)

Motivo de consulta: control medico

Enfermedad actual: refiere sentir bien episodios aislados de angor atípicos, sin nuevos episodios sincopales (ultima el 12/10/2016), pero quedar principal en mayeide este año actualmente espontáneos res ronquitos y apnea del sueño, tiene pendiente polisomnografía fue evaluado por neurología, le ordena biotensión de 24 horas, encontrándose foco epileptico y le ordenaron keppra, no hyr islero y le cambiaron a levetiracetam 400 x 3 antecedentes de hta en tta con losartan (salpren) 50 x 3, nitr 25 x 1, asa 100 x 1 asiste puntual a los controles de pyp adherencia a medicación y dieta, sobre con ejercicio niega neuropatía reciente por hta tres paratiroideos con mesa vascular del 06/06/2017 positiva para síncope vasopresor tiene pendiente polisomnografía

Diagnostico	Análisis
-------------	----------

Hipertensión Esencial (primaria)

[125437275] 17/08/2017 Historia general: Nutrición Prestador: Adriana Del Carmen Molina Acendra (Nutricionista)

Motivo de consulta Remisión del programa de riesgo cardiovascular para valoración e intervención nutricional y educación sobre el plan de alimentación.

Enfermedad actual

Diagnóstico	Análisis
Consulta Para Instrucción Y Vigilancia De La Dieta	Masculino 42 años, IMC: 25.33 KG/M2 OBESIDAD PERIMETRO ABDOMINAL: 108 CM FUERA DE METAS. Incremento al plan de alimentación, es sedentario, la anamnesis evidencia sobrealimentación de carbohidratos, incremento de 2 kilos, conlleva poca satisfacción. Educa en manejo de porción, educar en control de ansiedad. Insiste en adopción de hábitos. Control en 2 meses.
Obesidad Desde A Exceso De Calorías	SI

[138800221] 27/07/2017 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Galea Zenith Decente Banco (Médico)

Motivo de consulta control de riesgo cardiovascular hipertensión arterial/ crónica

Enfermedad actual

paciente masculino de 43 años de edad quien viene a control de riesgo cardiovascular hipertensión arterial, con diagnóstico de azúcar 4, con riesgo cardiovascular 5%. Con cifras tensionales en metas en tratamiento con Losartan - hidroclorotiazida Tableta 50/12.5 mg cada 24 horas, amiodipino 5 mg día, prevención asa lasmeto 100 mg día, los cuales se toma en forma regular niega efectos secundarios al tratamiento. Función renal: 17/04/2017: Creatinina en Sangre: 1.26 Mg/Dl, TPQ: 85-23 estado renal G2 sin proteinuria, sin sin Microalbuminuria: 23 estado G1, con riesgo moderado de progresión a la enfermedad renal con cambios de estado renal G1 a G2. Perfil lipídico: 26/04/2017: las tres percutáneas (laboratorios pasteur) con lípidos fuera de metas dado su hiperlipidemia trata en manejo con estatina de moderada intensidad: atorvastatina 20 mg día, colesterol total: 235, HDL: 41.3, triglicéridos: 201, LDL: 154, 24/06/2016: Glucosa Sanguínea: 100 Mg/Dl / Potasio (K): 4.90 / Hemoglobina: 15.18 Gr/Dl / Hematocrito: 46 %/Aspartato Aminotransferasa (Got): 22 U/L /Alanina Amino Transferasa (Got): 28 U/L. Electrocardiograma: 27/06/2016: dentro de los límites normales Radiografía de tórax: 24/06/2016: (Imaginerología del Magdalena) dentro de los límites normales. Valoración por medicina interna: 18/04/2017: controla igual manejo, pendiente: masa bacculense Valoración por Oftalmología: 13/09/2016: control con oftalmómetro, sin retinopatía. cita con psicología 30/08/2016 y nutrición 17/04/2017 lleva una dieta en forma regular, realiza ejercicios aeróbicos caminatas durante 1 hora 3 veces por semana /Conoce, acepta su patología de base y cumple con lineamientos del programa, /Niega diabetes de azúcar, riesgo dolor precordial, y síntomas cardiovasculares asociados /polipnea, polipnea, polipnea, polipnea, no Consumo de Tabaco, consumo esporádico de Alcohol, actividades de pop día.

Diagnóstico	Análisis
Hipertensión Esencial (primaria)	
Hipertensión Mista	
Obesidad Desde A Exceso De Calorías	

[125555590] 15/08/2017 Historia general: Nutrición Prestador: Adriana Del Carmen Molina Acendra (Nutricionista)

Motivo de consulta Remisión del programa de riesgo cardiovascular para valoración e intervención nutricional y educación sobre el plan de alimentación.

Enfermedad actual

Diagnóstico	Análisis
Consulta Para Instrucción Y Vigilancia De La Dieta	Masculino 43 años, hipertensión estadio renal 1, perímetro abdominal: 110 cm fuera de metas IMC: 30.42 KG/M2 Obesidad g1 PERIMETRO ABDOMINAL: 108 CM FUERA DE METAS, con cambios en hábitos alimentarios, es sedentario CON inadecuados hábitos alimentarios, sobrealimentación de fibra y de proteínas, no reduce 2 kg y reduce 2 de perímetro abdominal, ha reducido 8 cm de cintura.
Obesidad Desde A Exceso De Calorías	SI

[138171083] 07/06/2017 Historia general: Historia Clínica Especialista Prestador: Javier De Jesus Lara Ferreira (Médico Internista)

Motivo de consulta DESMAYOS

Enfermedad actual

5 VECES CON PERDIDA DE CONOCIMIENTO Y 5 VECES SIN PERDER CONOCIMIENTO LAS HA PRESENTADO SIN NINGUNA SITUACIÓN ESPECIAL ES HIPERTENSO TIENE MÚLTIPLES ESTUDIOS HOLTER DE 24 H NORMALES ELECTROENCEFALOGRAFIA 24 HORAS REPEREEN DURANTE LA ACTIVIDAD ICTAL EVENTOS EPILEPTIFORMES O CRISIS ELECTROGRAFICAS LUEGO SE CONCLUYE COMO NORMAL PARA LA EDAD CON LA AGLARACION QUE UN ESTUDIO NORMAL NO EXCLUYE EL DIAGNOSTICO DE EPILEPSIA REPEREER QUE HA TENIDO DIFERENCIAS EN LAS CIRSAS TENSIONALES DURANE EL DIA MARRA EPISODIOS DE RONQUIDOS Y EPISODIO COMO APNEA DEL SUEÑO POR LO QUE SE SOLICITA POLISOMNOGRAFIA

Diagnóstico	Análisis
Apnea Del Sueño	
Crisis Convulsiones Y Las No Especificadas	
Síncope Y Colapso	

[137998498] 01/06/2017 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Javier De Jesus Zapata Rojas (Médico)

Motivo de consulta "Sueño de síncope" SR: RD, CITA ACTIVADA 4 MINUTOS TARDE Y ATIENDE AL LLAMADO 2 MINUTOS MAS TARDE AUN.

110

Refiere el paciente que desde hace unos 3 años padece de síncope, por lo que ha sido estudiado por POLIZA BLANCA DE COLEGUROS, sin diagnóstico etiológico hasta ahora. Dice que el último episodio fue hace 3 días, por lo que acudió a servicio de urgencias de Clínica del Prado, está en tratamiento con VASGOTOL 400 MG CADA 12 HORAS, ordenada por NEUROLOGÍA. Muestra reporte de estudios: (11 Feb 2017) - P. de Esfuerzo: Negativa para variopaceo isquémico. - Doppler carotídeo: Normal. - Holter ECG de 24 hr: Normal. Tiene pendiente realizarse la semana próxima RESEA BASCULANTE y posteriormente valoración por NEUROLOGO tratante. Tiene antecedente de HTA cumpliendo con manejo farmacológico (SATORIN 50/12.5 MG C/A (R am)) y no farmacológico al igual que con los controles en el programa de RCV (UIC. Cita 27/04/2017).

Diagnostico	Análisis
Síncope y Caídas	
Hipertensión Esencial (primaria)	
Obesidad Devida A Exceso De Calorias	

133767228 25/09/2017 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Javier De Jesus Zabala Reyes (Medico)

Motivo de consulta "Por el hombro" SR, NO.

Refiere el paciente que desde hace unos 3 meses presenta dolor frecuente a nivel del hombro derecho, que se irradia a la zona de la cadera del mismo lado y al resto de la extremidad, que se ha exacerbado en la última semana, que se intensifica con los movimientos de dicha articulación y que se acompaña de adormecimiento frecuente en mano y antebrazo del lado derecho. Niega otras sintomatías asociadas. Niega trauma previo. Manejo con diclofenaco tópico, sin mejoría. Labora como electricista. Tiene antecedente de HTA cumpliendo con manejo farmacológico y no farmacológico al igual que con los controles en el programa de RCV (UIC. Cita 27/04/2017).

Diagnostico	Análisis
Lesión Del Hombro No Especificada	
Hipertensión Esencial (primaria)	
Obesidad Devida A Exceso De Calorias	
Síndrome Del Túnel Carpiano	A. BOSCARRAS

133767228 27/04/2017 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Galacia Zenith Cacontu Barros (Medico)

Motivo de consulta control de riesgo cardiovascular hipertensión arterial/ artria

paciente masculino de 42 años de edad quien viene a control de riesgo cardiovascular hipertensión arterial, con control de años 4, con riesgo cardiovascular 6%. Hipertensión arterial: Con cifras tensionales en metas en tratamiento con Losartan + Hidroclorotiazida Tableta 100 Mg + 25 Mg cada 24 horas, amiodipino 5 mg día, prevención asa tableta 100 mg día. los cuales se toma en forma regular. Niega efectos secundarios al tratamiento. Función renal: 17/04/2017: Creatinina En Sangre: 1.20 Mg/dl, TFG: 85.23 estado renal G2 sin proteinuria, sin sin Microalbuminuria: 25 estado G1, con riesgo moderado de progresión a la enfermedad renal con cambios de estado renal a G1 a G2. por cambios en las cifras tensionales aunque han mejorado sus niveles. Perfil lipídico: 26/04/2017: los tres parámetros (laboratorio posterior) con lípidos fuera de metas dado por hiperlipidemia mixta en manejo con estatin de moderada intensidad, atorvastatina 20 mg día, colesterol total: 225, HDL, 41-1, triglicéridos: 201. Idi: 154. 24/06/2016: Glucosa Sanguínea: 100 Mg/dl / Fósforo (X) : 4.90 / Hemoglobina: 15.18 G/dl / Hematócrito: 45.76 / Aspartato Aminotransferasa (GOT): 12 U/L / Alanina Amino Transferasa (GPT): 26 U/L Electrocardiograma: 27/06/2016: dentro de los límites normales Radiografía de tórax: 24/06/2016 (imagenología del momento) dentro de los límites normales. Valoración por medicina interna: 18/04/2017: controla igual manejo, pendiente: mesa basculante valoración por Oftalmología: 13/09/2016: control con aprametol, sin retinopatía. - cita con pedología 30/06/2016 y nutrición 17/04/2017. Realiza una Dieta en forma regular, realiza ejercicio dinámico caminatas durante 1 hora 3 veces por semana /Conoce, acepta su patología de base y cumple con lineamientos del programa. /Niega consumo de alcohol, niega dolor precordial, y síntomas cardiovasculares asociados. /poliposia, polifagia, poluria/no Consumo de Tabaco, consumo esporádico de Alcohol. actividades de pyp sí.

Diagnostico	Análisis
Hipertensión Esencial (primaria)	
Hiperlipidemia Mixta	
Obesidad Devida A Exceso De Calorias	

1336446136 18/04/2017 Historia general: Historia Clínica Especialista Prestador: Luis Jorge Lafaurie Miranda (Medico Internista)

Motivo de consulta control de pyp

refiere sentirse bien niega nuevas episodios de angor, tampoco episodios sincopales (ultimo el 12/10/2016) fue evaluado por neurologa, le ardeo bioteleria de 24 horas, encontrado foco epileptico y le ordenaron lepra, no le toiera y le cambiaron a registrar rater 400 x 2 antecedente de hta en tto con lisartan (satorin) 50 x 2, fctz 25 x 1, asa 100 x 1 asiste puntual a los controles de pyp adherencia a medicacion y dieta, pobre con ejercicio niega hospitalización reciente por hta en consultas anteriores presenta paroxismos con ekg del 27/06/2016 normal, rs de tórax manifiesta que sano normal, (tampoco la freje), lab del 24/06/2016 con hb 15.18, hto 46, po normal, ct 22.5, creat 0.98, glucemia 106, got 26, got 36, microalbuminuria 10, x 4, tgc 142, lab del 07/07/2016 glucemia ayunas 118, post carga 135, lab del 10/11/2016 ct 190, hdl 38, tgc 118, tac de cranes simple del 12/10/2016 normal, eeg del 20/10/2016 normal tres paroxismos con hctar ekg de 24 horas del 10/04/2017 con normal sm/ doppler carotídeo del 14/02/2017 normal prueba de esfuerzo máxima del 11/07/2017 negativa para enfermedad coronaria tiene pendiente mesa basculante (por problemas administrativos)

Diagnostico	Análisis
Hipertensión Esencial (primaria)	

13363797901 17/04/2017 Historia general: Nutrición Prestador: Adriana Del Carmen Molina Acuña (Nutricionista)

Motivo de consulta	Remisión del programa de riesgo cardiovascular para valoración e intervención nutricional y educación sobre el plan de alimentación.
Enfermedad actual	
Diagnóstico	Análisis
Consulta Para Instrucción Y Vigilancia De La Dieta	Varón de 43 años, hipertensión estadio renal 1, perímetro abdominal: 110 cm fuera de metas (MC: 21,10 KG/M ² Obesidad I), con cambios en hábitos alimentarios, es sedentario con inadecuados hábitos alimenticios, control en 2 meses.
Obesidad Debido A Exceso De Calorías	obesidad

[134877941]	28/03/2017	Historia general: Historia Clínica General	Prestador: Gálvez Zorith Dacosta Barrios (Médico)
Motivo de consulta	control de riesgo cardiovascular hipertensión arterial/ aritmia		
Enfermedad actual	paciente masculino de 43 años de edad quien viene a control de riesgo cardiovascular, hipertensión arterial, con creatinina de 0.4, con riesgo cardiovascular 5%, hipertensión arterial con cifras tensionales elevadas al límite superior se abre desde de tratamiento con amlodipino 5 mg día, en tratamiento con losartan - hidroclorotiazida Tableta 100 Mg + 25 Mg cada 24 horas, amiodipino 5 mg día, prevención sea tableta 100 mg día, los cuales se toma en forma regular niega efectos secundarios al tratamiento, función renal: 24/06/2016, Creatinina: 0.33 Mg/Dl, TFG: 106.77, estadio renal G1, sin proteinuria, sin Microalbuminuria: 12 Mg/L, estadio a1, con bajo riesgo de progresión a la enfermedad a renal. Perfil lipídico: 10/11/2016: con lípidos en metas en manejo con estatina por factores de riesgo, Colesterol Total: 190 Mg/Dl, HDL: 38, Triglicéridos Sérico: 118 Mg/Dl, LDL: 114 Resto de parámetros: 07/07/2016: Glucosa en Ayunas: 110 Mg/Ml/ Nivel Sérico De Glucosa A Las 2 Horas: 136 Mg/Ml se descarta diabetes mellitus, 24/06/2016: Glucosa Sanguínea: 100 Mg/Dl / Pepsia (K): 4.90 / Hemoglobina: 15.18 Gr/Dl Hematocrito: 46 %/Aspartato Aminotransferasa (AsT): 21 U/L /Alanina Aminotransferasa (AlT): 28 U/L Electrocardiograma: 27/06/2016: Sínico de los límites normales Radiografía de tórax: 24/06/2016 (imagenología del magdalena) dentro de los límites normales. Valoración por medicina interna: 21/12/2016: se explica la importancia de estilo de vida saludable, dieta y ejercicio, se mesa basculante y holder ekg de 24 horas (por síncope)ss/ doppler carótidos (requisito para mesa basculante)pendiente la prueba de esfuerzo, PENDIENTE Valoración por Oftalmología: 13/09/2016: control con oftalmólogo sin retinopatía, - día con psicología 30/08/2016 y agricia 12/12/2016 lleva una dieta en forma regular, realiza ejercicios dimensión seminata durante 30 minutos, 3 veces por semana /Conoce, acepta su patología de base y cumple con lineamientos del programa, /Niega diénes de esfuerzos, niega dolor precordial, y síntomas cardiovasculares asociados./palpasa, polifagia, poluria/no Consumo de Tabaco, consumo esporádico de Alcohol, actividades de pyp día.		
Diagnóstico	Análisis		
Hipertensión Esencial (primaria)			
Obesidad Debido A Exceso De Calorías			

[132421621]	1/03/2017	Historia general: Nutrición	Prestador: Adriana Del Carmen Molina Acosta (Nutricionista)
Motivo de consulta	Remisión del programa de riesgo cardiovascular para valoración e intervención nutricional y educación sobre el plan de alimentación.		
Enfermedad actual			
Diagnóstico	Análisis		
Consulta Para Instrucción Y Vigilancia De La Dieta	Varón de 43 años, hipertensión estadio renal 1, perímetro abdominal: 112 cm fuera de metas (MC: 21,10 KG/M ² Obesidad G1), con cambios la plan de alimentación, es sedentario, aumento 2 kg, peso 2 cm de perímetro, le enseñamos la importancia de la alimentación, es sedentario, y bajo ingesta de fibra y micronutrientes. Educ en manejo de porción. Educ en control de ansiedad, insiste en adopción de hábitos. Control en 3 meses.		
Obesidad Debido A Exceso De Calorías	obesidad		

[133164376]	10/03/2017	Historia general: Historia Clínica General	Prestador: Gálvez Zorith Dacosta Barrios (Médico)
Motivo de consulta	control de riesgo cardiovascular hipertensión arterial/ aritmia		
Enfermedad actual	paciente masculino de 43 años de edad quien viene a control de riesgo cardiovascular, hipertensión arterial, con creatinina de 0.4, con riesgo cardiovascular 5%, hipertensión arterial con cifras tensionales fuera de metas en tratamiento con losartan - hidroclorotiazida Tableta 100 Mg + 25 Mg cada 24 horas, prevención sea tableta 100 mg día, los cuales se toma en forma regular niega efectos secundarios al tratamiento, función renal: 24/06/2016, Creatinina: 0.33 Mg/Dl, TFG: 106.77, estadio renal G1, sin proteinuria, sin Microalbuminuria: 10 Mg/L, estadio a1, con bajo riesgo de progresión a la enfermedad a renal. Perfil lipídico: 10/11/2016: con lípidos en metas en manejo con estatina por factores de riesgo, Colesterol Total: 190 Mg/Dl, HDL: 38, Triglicéridos Sérico: 118 Mg/Dl, LDL: 114 Resto de parámetros: 07/07/2016: Glucosa en Ayunas: 110 Mg/Ml/ Nivel Sérico De Glucosa A Las 2 Horas: 136 Mg/Ml se descarta diabetes mellitus, 24/06/2016: Glucosa Sanguínea: 100 Mg/Dl / Pepsia (K): 4.90 / Hemoglobina: 15.18 Gr/Dl Hematocrito: 46 %/Aspartato Aminotransferasa (AsT): 21 U/L /Alanina Aminotransferasa (AlT): 28 U/L Electrocardiograma: 27/06/2016: Sínico de los límites normales Radiografía de tórax: 24/06/2016 (imagenología del magdalena) dentro de los límites normales. Valoración por medicina interna: 21/12/2016: se explica la importancia de estilo de vida saludable, dieta y ejercicio, se mesa basculante y holder ekg de 24 horas (por síncope)ss/ doppler carótidos (requisito para mesa basculante)pendiente la prueba de esfuerzo, ordenada en la consulta anterior (28/05/2016) nueva día con medicina interna de pyp en 1 mes, con resultados y parámetros síntomas de detección temprana Valoración por Oftalmología: 13/09/2016: control con oftalmólogo sin retinopatía, - día con psicología 30/08/2016 y agricia 12/12/2016 lleva una dieta en forma regular y no realiza Ejercicios./Conoce, acepta su patología de base y cumple con lineamientos del programa, /Niega diénes de esfuerzos, niega dolor precordial, y síntomas cardiovasculares asociados./palpasa, polifagia, poluria/no Consumo de Tabaco, consumo esporádico de Alcohol, actividades de pyp día.		
Diagnóstico	Análisis		
Hipertensión Esencial (primaria)			
Obesidad Debido A Exceso De Calorías			

Hipertensión Esencial (primaria)	
Obesidad Debida A Exceso De Calorias	

[111858641] 11/11/2016 Historia general: Historia Clínica Especialista Prestador: Luis Jorge Lafaurie Miranda (Medico Internista)

Motivo de consulta: CONTROL

refiere cambios bien manifiestos que han persistido eventos de angor sistólos, no asociado con actividad física, manifiesta además un episodio sintopal al 12/10/2016, por +/- 15 segundos, con episodios previos hace mas de dos años, estudióseps en encontrar causa antecedente de HSA en su con lesarten 50 x 2, hcta 25 x 1, asa 100 x 1, asiste puntual a los controles de pyp adherente a medicación y dieta, pobre con ejercicio niega hospitalización reciente por nra en la consult anterior presenta parámetros con ang del 27/06/2016 normal, de de torax manifiesta que sale nasal, (no le trajo), lab del 24/06/2016 con hb 15.15, hto 46, ps normal, ct 225, creat 0.95, glicemia 100, got 22, got 28, hdi 38, microalbuminuria 10, k 4, tgc 142, lab del 07/07/2016 glicemia ayunas 110, post carga 136 trae paracénicos con lab del 10/11/2016 ct 190, hdi 38, tgc 118 tar de urines simple del 12/10/2016 normal seg del 20/10/2016 normal en la consulta anterior se ordeno prueba de esfuerzo, la cual no se ha realizado, por problemas administrativos

Diagnostico	Análisis
Hipertensión Esencial (primaria)	
Angina De Pecho No Especificada	
Síndrome Y Colesterol	

[111551707] 12/12/2016 Historia general: Nutrición Prestador: Adriana Del Carmen Molina Acandía (Nutricionista)

Motivo de consulta: Remisión del programa de riesgo cardiovascular para valoración e intervención nutricional y educación sobre el plan de alimentación.

Enfermedad actual

Diagnostico	Análisis
Consulta Para Instrucción Y Vigilancia De La Dieta	Hombre 42 años, hipertensión estadio renal 1, perímetro abdominal: 114 cm fuera de masas, Con reducción, de 2 cm y de 1.4 kg de peso: IMC:30.51KG/M2 Obesidad g 1, con cambios la plan de alimentación, es sedentario, la anamnesis evidencia, sobrealimentación de carbohidratos, y baja ingesta de fibra y micronutrientes. Educó en manejo de porción. Educó en control de ansiedad. Insisto en adopción de hábitos. Control en 2 meses.
Obesidad Debida A Exceso De Calorias	SI

[110250364] 25/10/2016 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Giselis Zenith Dacanée Barrios (Medico)

Motivo de consulta: control de riesgo cardiovascular hipertensión arterial/ asma

paciente masculino de 45 años de edad quien viene a control de riesgo cardiovascular, hipertensión arterial, con control de asma 4, con riesgo cardiovascular 8%. Hipertensión arterial: con cifras tensionales en tratamiento con Losartan Tableta 50 Mg cada 12 horas, hidroclorotiazida Tableta 25 Mg/da, prevención asa tableta 100 mg 4da, las cuales se toma en forma regular niega efectos secundarios al tratamiento. Función renal: 24/06/2016. Creatinina: 0.95 Mg/Dl, TFG:108.77, estado renal G1, sin proteinuria, sin Microalbuminuria: 10 Mg/L estado g1, con bajo riesgo de progresión a la enfermedad a renal. Perfil lipídico: 24/06/2016, con lipidos fuera de metas dado hipercolesterolemia, por Colesterol Total: 225 Mg/Dl, HDL:38, Tricéridos Séricos: 142 Mg/Dl, LDL: 138.6. Resto de paracénicos: 07/07/2016: Glucosa En Ayunas: 118 Mg/Hg/ Nivel Sérico De Glucosa A Las 2 Horas: 136 Mg/Hg/Las descarta diabetes mellitus. 24/06/2016: Glucosa Sanguinea: 100 Mg/Dl / Potasio (K): 4.90 / Hemoglobina: 15.15 Gr/Dl Hematocrito: 46 %/Aspartato Aminotransferasa (Got): 22 U/L /Alanino Amino Transferasa (Got): 28 U/L Electrocardiograma: 27/06/2016: dentro de los límites normales Radiografía de torax: 24/06/2016 (imagenología del magdalena) dentro de los límites normales. Valoración por medicina interna:19/09/2016: control y seguimiento con medicina interna. Valoración por Oftalmología: 11/09/2016: control con optometrista, sin retinopatía. cita con psicología 30/06/2016 y nutricion 07/10/2016 lleva una dieta en forma regular y no realiza ejercicios. /Conoce, acepta su patología de base y cumple con lineamientos del programa. /Niega diases de esfuerzos, niega dolor precordial, y síntomas cardiovasculares asociados /psdpsia, polifagia, poluria./no Consumo de Tabaco, consumo esporádico de Alcohol, actividades de pyp dia.

Diagnostico	Análisis
Hipertensión Esencial (primaria)	
Obesidad Debida A Exceso De Calorias	
hiperlipidemia mixta	

[119620586] 07/10/2016 Historia general: Nutrición Prestador: Adriana Del Carmen Molina Acandía (Nutricionista)

Motivo de consulta: Remisión del programa de riesgo cardiovascular para valoración e intervención nutricional y educación sobre el plan de alimentación.

Enfermedad actual

Diagnostico	Análisis
Consulta Para Instrucción Y Vigilancia De La Dieta	Hombre 42 años, hipertensión estadio renal 1, perímetro abdominal: 118 cm fuera de masas IMC: 31.60KG/M2 Obesidad g 1, inasistente al plan de alimentación, es sedentario, la anamnesis evidencia sobrealimentación de carbohidratos, solo reduce 300 gr, control poco satisfactorio. Educó en manejo de porción. Educó en control de ansiedad. Insisto en adopción de hábitos. Control en 2 meses.
Obesidad Debida A Exceso De Calorias	

[120282182] 28/05/2016 Historia general: Historia Clínica Especialista Prestador: Luis Jorge Lefaurie Miranda (Medico Internista)

Motivo de consulta: control de pyp

refiere sentirse bien manifestada en ocasiones episodios de angor aislados, no asociado con actividades físicas antecedente de IHA en 199 con losartán 50 x 2, hta 25 x 1, asa 100 x 1 asiste puntual a los controles de pyp adherencia a medicación, pobre con dieta y ejercicio niega hospitalización reciente por HTA tras parámetros: ecg sin arritmias, no limitante, no incapacitante, que mejora con la toma de analgésicos por momentos que se irradia a toda la extremidad inferior izquierda.

Diagnóstico	Análisis
Hipertensión Esencial (primaria)	

[120299189] 21/05/2016 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Davis María Sevilla Herrera (Medico)

Motivo de consulta: "sigo con el dolor en la cadera"

paciente que desde hace 3 meses viene con diagnóstico de lumbago con ciática que a pesar del tratamiento con terapias con analgésicos persiste el dolor, tras radiografía de columna lumbó sacra que no es concluyente. dolor insidioso, no limitante, no incapacitante, que mejora con la toma de analgésicos por momentos que se irradia a toda la extremidad inferior izquierda.

Diagnóstico	Análisis
Síndrome No Clasificado En Otra Parte	
Hipertensión Esencial (primaria)	
Obesidad Devida A Exceso De Calorías	

[120172020] 30/05/2016 Historia general: Historia Clínica De Psicología Prestador: Zoraya Piedad Bernal Puerto (Psicologo/a)

Motivo de consulta: Paciente del programa de hipertensión que asiste para valoración psicosocial y adherencia al programa. Asiste en compañía de la esposa ADELA BARRERO.

Enfermedad actual:

Diagnóstico	Análisis
Trastorno De Parica [enfermedad Paroictica Epiloica]	Paciente en tratamiento psiquiátrico con medicación, con estrés por compromisos económicos. Se educa en las generalidades de la enfermedad y en la importancia de mantener estilo de vida saludable y autocuidado. recomendaciones para minimizar factores estresantes. Adherencia al programa y al tratamiento integral. Gerenciamiento de la enfermedad. Insiste en las actividades educativas del programa.

[120121182] 30/05/2016 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Galicia Zentín Deconde Barrios (Medico)

Motivo de consulta: control de riesgo cardiovascular hipertensión arterial/ asma

paciente masculino de 42 años de edad quien viene a control de riesgo cardiovascular, hipertensión arterial, con control de asma 4, con riesgo cardiovascular 0%, hipertensión arterial: con cifras tensionales en tratamiento con losartán 50 mg cada 12 horas, hidroclorotiazida 25 mg/12, prevenciones con aspirina 100 mg día, los cuales se toman en forma regular, niega efectos secundarios al tratamiento. Función renal: 28/05/2016. Creatinina: 0.95 Mg/Dl, TFG 106.77, estado renal G1, sin proteinuria, sin Microalbuminuria: 10 Mg/L estado al, con bajo riesgo de progresión a la enfermedad a renal. Perfil lipídico: 28/05/2016, con lípidos fuera de metas dado hiperlipidemia: por Colesterol Total: 225 Mg/Dl, HDL 38, Triglicéridos Sérico: 142 Mg/Dl, LDL 158.6. Rasta de paracetamol: 07/07/2016: Glucosa En Ayunas: 118 Mg/dl Nivel Sérico De Glucosa A Las 2 Horas: 136 Mg/dl. Se descarta diabetes mellitus. 24/05/2016: Glucosa Sanguínea: 100 Mg/dl / Potasio (K): 4.90 / Hemoglobina: 15.18 Gr/dl Hematocrito: 46 %/Aspartato Aminotransferasa (Got): 22 U/L/ Alanina Amino Transferasa (Got): 28 U/L. Electrocardiograma: 27/05/2016: dentro de los límites normales Radiografía de tórax: 24/05/2016 (Imagenología del magistral) dentro de los límites normales. Valoración por medicina interna: no ha tenido control valoración por oftalmología: no ha tenido control valoración cta con psicología y nutrición 27/05/2016. Niega una dieta en forma regular y no realiza ejercicios. /Conoce, acepta su patología de base y cumple con lineamientos del programa. /Niega diuresis de esfuerzos, niega dolor precordial, y síntomas cardiovasculares asociados/poliuria, polifagia, anturismo Consumo de Tabaco, consumo esporádico de Alcohol, actividades de pyp día.

Diagnóstico	Análisis
Hipertensión Esencial (primaria)	
Hipertensión Esencial (primaria)	
Aumento Anormal De Peso	obesidad

[120061430] 29/05/2016 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Davis María Sevilla Herrera (Medico)

Motivo de consulta: "sigo con el dolor en la cadera"

paciente que desde hace 3 meses viene con diagnóstico de lumbago con ciática que a pesar del tratamiento con terapias con analgésicos persiste el dolor, tras radiografía de columna lumbó sacra que no es concluyente. dolor insidioso, no limitante, no incapacitante, que mejora con la toma de analgésicos por momentos que se irradia a toda la extremidad inferior izquierda.

Diagnóstico	Análisis
Síndrome No Clasificado En Otra Parte	
Hipertensión Esencial (primaria)	
Obesidad Devida A Exceso De Calorías	obesidad grado 1

[116923722] 05/06/2016 **Historia general: Nutrición** **Prestador: Adriana Del Carmen Molina Acuña (Nutricionista)**

Motivo de consulta: Remisión del programa de riesgo cardiovascular para valoración e intervención nutricional y educación sobre el plan de alimentación

Enfermedad actual:

Diagnóstico	Análisis
Consulta Para Instrucción Y Vigilancia De La Dieta	Varón de 42 años, hipertensión estadios renal 3, perímetro abdominal 115 cm fuera de metas IMC: 31.10 kg/m2 OBEESIDAD 3, con cambios en hábitos alimentarios, es sedentario, la anamnesis evidencia sobrealimentación de carbohidratos, y lípidos. Ajusta plan de alimentación educ en anexo de porción
Obesidad Debido A Exceso De Calorías	
Hipertensión Esencial (primaria)	

[128313331] 27/07/2016 **Historia general: Historia Clínica General** **Prestador: Galaxia Zenith Deconde Barnes (Médico)**

Motivo de consulta: control de riesgo cardiovascular hipertensión arterial 0 grms

Enfermedad actual: paciente masculino de 42 años de edad quien viene al control de riesgo cardiovascular, hipertensión arterial, con cuadro de anexo 4, con riesgo cardiovascular 85%. Hipertensión arterial: con cifras tensionales fuera de metas en tratamiento con hidroclorotiazida 25 mg tableta 25 mg día, atenolol 50 mg día, los cuales se toma en forma regular, niega efectos secundarios al tratamiento. Función renal: 24/06/2016 Creatinina: 0.95 Mg/dl, TFG: 105.77, estudio renal B1: sin proteinuria, sin Microalbuminuria: 10 Mg/L estudio A1: con bajo riesgo de progresión a la enfermedad a renal. Perfil lipídico: 24/06/2016, con lípidos fuera de metas de metas de metas. Hipercolesterolemia, por Colesterol Total: 225 Mg/dl, HDL: 39, Triglicéridos séricos: 192 Mg/dl, LDL: 158.6, Resto de parámetros: 27/07/2016: Glucosa En Ayunas: 118 Mg/dl, Nivel Sérico De Glucosa A Las 2 Horas: 136 Mg/dl, se eleva el nivel de glucosa, 24/06/2016: Glucosa Sanguínea: 100 Mg/dl / Posprandio (K): 4.90 / Hemoglobina: 15.15 Gr/dl / Hematocrito: 46 % / Aspartato Aminotransferasa (Got): 22 U/L / Alanina Aminotransferasa (Got): 28 U/L Electrocardiograma: 27/07/2016, dentro de los límites normales Radiografía de tórax: 24/06/2016 (Imagendología del magdalena) dentro de los límites normales. Valoración por medicina interna: no ha tenido control valoración por Dietética, no ha tenido control genético con psicología y nutrición ya están exámenes de la dieta en forma regular y no realiza ejercicios. / Conoce, acepta su patología de base y cumple con lineamientos del programa. / Niega quejas de severas, niega dolor precordial, y síntomas cardiovasculares asociados/polidipsia, polifagia, poluria, /no Consumo de Tabaco, consumo esporádico de Alcohol, actividades de pyp día.

Diagnóstico	Análisis
Hipertensión Esencial (primaria)	
Hipercolesterolemia Pura	
Obesidad Debido A Exceso De Calorías 3	

[125692203] 27/06/2016 **Historia general: Historia Clínica General** **Prestador: Kira Cecilia Rada Quiñones (Médico)**

Motivo de consulta: "sigo con dolor lumbar" 0 grms

Enfermedad actual: paciente masculino de 42 años quien refiere cuadro clínico de 4 meses de evolución caracterizado por dolor de gran intensidad en región lumbar izquierda, de tipo punzada, 10/10, intermitente, de inicio insidioso, irradiado a miembro inferior izquierdo, asociado a limitación de movilidad, refiere se intensifica con el cambio de postura y mejora en reposo, refiere viene consultando por este motivo con allopurinol de diclofenaco con dexmetasetana, metoclopramida y realización de terapia física diaria en número de 10 con mejoría parcial.

Diagnóstico	Análisis
Trastorno De Dolor Lumbar Y Otras Con Radiculopatía	
Examen De Punción Espinal Para Diabetes Mellitus	
Obesidad Debido A Exceso De Calorías	

[126193167] 23/06/2016 **Historia general: Historia Clínica General** **Prestador: Davis María Sevilla Herrera (Médico)**

Motivo de consulta: "Control"

Enfermedad actual: Paciente que 3 de mayo se le hace diagnóstico de lumbago con ciática, paciente se envía a terapia física y se le dio medicación analgésica paciente refiere franca mejoría del dolor aunque persiste con posiciones prolongadas ante la bipedestación, y la remediación, con terapias físicas culminadas el 31 de mayo, se le crea a control médico en 1 mes para evaluar respuesta a la medicación y al tratamiento adicional para iniciar trabajo en el sobrepeso en el que se encuentra.

Diagnóstico	Análisis
Hipertensión Esencial (primaria)	
Obesidad Debido A Exceso De Calorías	
Lumbago Con Ciática	

[133798210] 02/05/2016 **Historia general: Historia Clínica General** **Prestador: Davis María Sevilla Herrera (Médico)**

Motivo de consulta: "Me duele la cintura"

Enfermedad actual: Refiere paciente cuadro clínico de 3 meses de evolución de dolor tipo mecánico en región lumbosacra izquierda que se irradia a miembro inferior del mismo lado que empeora con algunas posiciones y algunos movimientos con antecedentes de la en cadera dado que sufre de síncope cardiogénico en manejo con neuróloga, actualmente medicado con estratina 50 mg x1, por lo cual asiste a consulta en el día de hoy.

Diagnóstico	Análisis

Lombago Con Cefalea		Problemas Relacionales Con La Dada Y Hábitos Alimentarios Inapropiados		sobrepeso	
---------------------	--	--	--	-----------	--

[113024728]	23/04/2015	Historia general: Consulta De Seguimiento	Prestador: Raúl Fernando Salguero Salguero (Medico Labora)
Motivo de consulta	RECOMENDACIONES LABORALES.		
Enfermedad actual	PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD, ELECTRICISTA HACE UNOS 17 AÑOS, REFIERE EPISODIOS DE PERDIDA DEL CONOCIMIENTO DE 1 A 5 SEGUNDOS EN 3 OCASIONES. EN CONTROL POR NEUROLOGIA. LE DA RECOMENDACIONES LABORALES.		
Diagnostico	Analisis		
SINCOPE Y COLAPSO			

[109782348]	18/01/2015	Historia general: Historia Clínica General	Prestador: Davis Maria Sevilla Herrera (Medico)
Motivo de consulta	"Me estoy desmayo"		
Enfermedad actual	Cuadro clínico de 3 meses de evolución caracterizado por síncope de muy corta duración con pérdida de conocimiento sin relación de espasmos sin movimientos tónico clónicos con recuperación inmediata de todas sus funciones neurológicas y motoras, por lo cual ha sido llevado a medico internista donde ha estado enfermedad coronaria sin evidencia de alteración alguna, con iniciación de medicación de lisartan 50 mg día con otras terapias normales, en ultima consulta se ordenan cito con neurologa por sospecha de apnea del sueño.		
Diagnostico	Analisis		
Convulsiones Disclitricas			

[109781957]	07/06/2012	Historia general: Historia Clínica General	Prestador: Davis Maria Sevilla Herrera (Medico)
Motivo de consulta	"ESTOY SANGRANDO POR EL ANO"		
Enfermedad actual	CUADRO CLINICO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE SANGRADO RECARGO AL MOMENTO DE LA DEFECACION ASOCIADO A PRURITO OCASIONAL POR LO CUAL CONSULTA EN EL DIA DE HOY		
Diagnostico	Analisis		
Falta Anal	SECUNDARIAS A ESTREÑIMIENTO		
Constipacion	POR MALOS HABITOS ALIMENTARIOS		
Obesidad Debida A Exceso De Calorias	GRADO I		

[23662635]	07/11/2008	Historia general: Consulta De Seguimiento	Prestador: Alexander Rafael Vega Serrano (Medico)
Motivo de consulta	TENGO MALESTAR ANIVEL DE CABA		
Enfermedad actual	PACIENTE CONCUADRO CLINICO DE MUCHO TIEMPO DE EVOLUCION , CONSISTENTE EN DOLOR EN CASA Y PRESENTA CONGESTION NASAL, PACIENTE CON REPORTE DE RX DE SENOS PARANASALES QUE MUESTRA SINUSITIS DE REGION MAXILAR IZQ		
Diagnostico	Analisis		
Sinusitis Maxilar Aguda			

[23211153]	23/04/2008	Historia general: Consulta De Seguimiento	Prestador: Alexander Rafael Vega Serrano (Medico)
Motivo de consulta	TENGO PROBLEMAS EN NARIS Y DOLOR DE OIDO		
Enfermedad actual	PACIENTE CONCUADRO CLINICO DE AÑOS DE EVOLUCION , CONSISTENTE EN EN OTALGIA Y PRESENTA ADENAS RINOREA Y TOS , PACIENTE ADENARIA		
Diagnostico	Analisis		
Rinitis Cronica			
Otalgie			

[22774112]	08/19/2008	Historia general: Nutricion	Prestador: Esmida Del Socorro Castro Coka (Nutricionista)
Motivo de consulta	PACIENTE REMITIDO POR PRESENTAR DISLIPIDEMIA ,		
Enfermedad actual			
Diagnostico	Analisis		
Hiperlipidemia Mixta	COLESTEROL 258 MGR, TRIGLICERIDOS 173 MGR SE INTERVIENE CON EDUCACION NUTRICIONAL, BUENOS HABITOS ALIMENTARIOS, SE ESTABLECE PLAN DE ALIMENTACION HIPOCALORICO , HIPOGRASO, HIPOGLUCIDO, RICO EN FIBRA , RESTRICCIÓN MODERADA DE COLESTEROL, CONTROL EN 3 MES.		
Obesidad No Exacerbada	IMC: 36 KGR/M2. DEBE REDUCIR 15 KILOS DE PESO , META SEMANAL 0.3 KILOS.		

[22601202]	05/04/2008	Historia general: Consulta De Seguimiento	Prestador: Andres Jose Suarez Hernandez (Medico)
Motivo de consulta	reporte		
Enfermedad actual	trae reporte de 28/03/08 hemoglobina 13.9 acido urico 2.26 colesterol 328 glicemia 96 triglicéridos 173		
	raiferpersistencia de l mareo		

Diagnostico	Análisis
Impetigo-demia Mosa	

[2211285]	28/08/2006	Historia general: Consulta De Seguimiento	Prestador: Andres Jose Ruíz Hernández (Médico)
Motivo de consulta: morbo			
Enfermedad actual: refiere cuadro de morbo por lo cual consulta, agrega que presentó spotimia el día de ayer valorado en la clínica el			
prado secundario a la lesión presenta golpe en codo en el brazo para nueva valoración			
Diagnostico	Análisis		
Morbo Y Desnutrición			

[1192797]	19/03/2007	Historia general: Consulta De Seguimiento	Prestador: Jose Gregorio Ruíz Mendoza (Pediatra)
Motivo de consulta: DOLOR EN LA RODILLA			
Enfermedad actual: REFIERE PACIENTE PRESENTAR CUADRO DE DOLOR EN RODILLA DERECHA DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION			
Diagnostico	Análisis		
Dolor En Articulacion			



SOLAB

SERVICIO DE LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICA - INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO

RESULTADOS

Página 1 de 3

Sede: PRINCIPAL
Id. Paciente: CC 73570512 DE AVILA TORRES RICARDO
Teléfono: 3155784478
Entidad: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.
Sala: CONSULTA EXTERNA

Sexo: M Edad: 46A OMNIA De Recepción: 88305
Fecha De Recepción: 07 nov. 2016 07:27:51 am

SubEntidad: SIN SUBENTIDAD
Módulo: ASIGNADO NO

Cama:
Resultados:

Unidades: Valores Referencia:

QUÍMICA

Nitrogeno Ureico (BUN)	18.80	mg/dl	5 a 25
COLESTEROL TOTAL			
Colesterol total sérico	218	mg/dl	
Colorimetría			
Valores de Referencia:			
Optimo:	Menor de 200 mg/dl		
Intermedio Alto:	De 200 a 239 mg/dl		
Alto:	Mayor de 240 mg/dl		
Niños y Adolescentes:			
Optimo:	Menor de 170 mg/dl		
Intermedio Alto:	De 170 a 199 mg/dl		
Alto:	Mayor de 200 mg/dl		
Creatinina	0.99	mg/dl	0.90 a 1.30
Valores normales en niños:			
	0.12 a 1.0 mg/dl		
Glicemia en Ayunas	101	mg/dl	70 a 105
Colorimetría			
INTERPRETACION:			
Resultados:	20 a 99		
0 a 1 día:	40 a 60 mg/dl		
> 1 día:	50 a 80 mg/dl		
Niños y Adultos:	70 a 100 mg/dl		
HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES			
HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPO MONOCLONALES	5.3	%	
VALOR NORMAL: MENOR DE 5.7%			
PREDIABETES: 5.7 a 6.4%			
DIABÉTICOS: MAYOR O IGUAL A 6.5%			
Colesterol HDL	49.40	mg/dl	35 a 55
INTERPRETACION:			
Bajo:	Menor de 40 mg/dl		
Elevado (deseable):	Mayor de 60 mg/dl		
Colesterol LDL	137	mg/dl	
Colorimetría			
Valor de Referencia:			
Optimo:	Menor de 100 mg/dl		
Intermedio Alto:	De 100 a 150 mg/dl		
Alto:	Mayor de 150 mg/dl		

(3)



SOLAB

LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICA - INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

RESULTADOS

Página 2 de 3

Sede: PRINCIPAL
M. Paciente: CC 73570612 DE AVILA TORRES RICARDO
Teléfono: 3165784475
Entidad: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.
Sala: CONSULTA EXTERNA

Sexo: M Edad: 45A OMNIB. De Recepción: 88306
Fecha De Recepción: 07 nov. 2019 07:27:51 am

Susceptibilidad: SIN SUSCEPTIBILIDAD
Medica: ASIGNADO NO.

Carga:
Resultados

Unidades: Valores Referencia: _____

QUIMICA

Triglicéridos sérico: 158 mg/dl
Colorimetría
Valor de Referencia:
Optimo: Menor de 150 mg/dl
Intermedio Alto: De 150 a 199 mg/dl
Alto: Mayor de 200 mg/dl

QUIMICA

Microalbuminuria: 11 mg/L
Técnica: Inmunofluorescencia
Valor de Referencia: Hasta 10 mg/L

UROANALISIS

UROANALISIS CON SEDIMENTO

ESTUDIO FISICO-QUIMICO

Color de orina	Amarillo oscuro		
Aspecto	Ligeramente turbio		Flor o Lig Turb
PH	5.0		5.0 a 8.0
Densidad	1030		1005 a 1030
Proteínas	Negativa	mg/dl	Negativo
Glucosa	Negativa	mg/dl	Negativo
Cetona	Negativa	mg/dl	Negativo
Bilirubina	Negativa	mg/dl	Negativo
Urobilinogeno	Normal	mg/dl	Normal
Sangre	Negativo		Negativo
Nitritos	Negativo		Negativo

ESTUDIO MICROSCOPICO

Leucocitos	2-5	/Campo(40X)	0 a 5
Hemates	0-1	/Campo(40X)	0 a 2
Células Epiteliales	Escasas		
Bacterias	Escasas		

PRUEBAS ESPECIALES

Hormona Estimulante Del Tiroides(TSH): 1.30 uIU/mL

Interpretación:

1 a 3 días: 0.52 a 16.0 uIU/ml
4 días a 1 mes: 0.52 a 8.5 uIU/ml
1 mes a 5 años: 0.45 a 8.1 uIU/ml
6 años a 10 años: 0.52 a 16.0 uIU/ml
Adultos: 0.2 a 8.2 uIU/ml

4



SOLAB

SOLAB LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y TOXICOLÓGICOS - LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y TOXICOLÓGICOS

RESULTADOS

Página 3 de 3

Sexo: PRINCIPAL
M. Paciente: CC 73670612 DE AVILA TORRES RICARDO
Teléfono: 3185784476
Especial: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.
Nota: CONSULTA EXTERNA

Impreso: 11 nov. 2019 11:09:57 pm
Sexo: M Edad: 46A 05/05/73 De Recepción: 86306
Fecha de Recepción: 07 nov. 2019 07:27:51 am

Cama	SubEnferm	Medio	SIN SUBENTIDAD	ASIGNADO NO.	Unidades	Valores Referencia
Resultados						

Dra Victoria Herrera Ariza
Bacterióloga

Nombre

Licardo De Ayala Lopez
CC 73.570.612

Fecha 18/01/20

Hora 00:26

Age 46

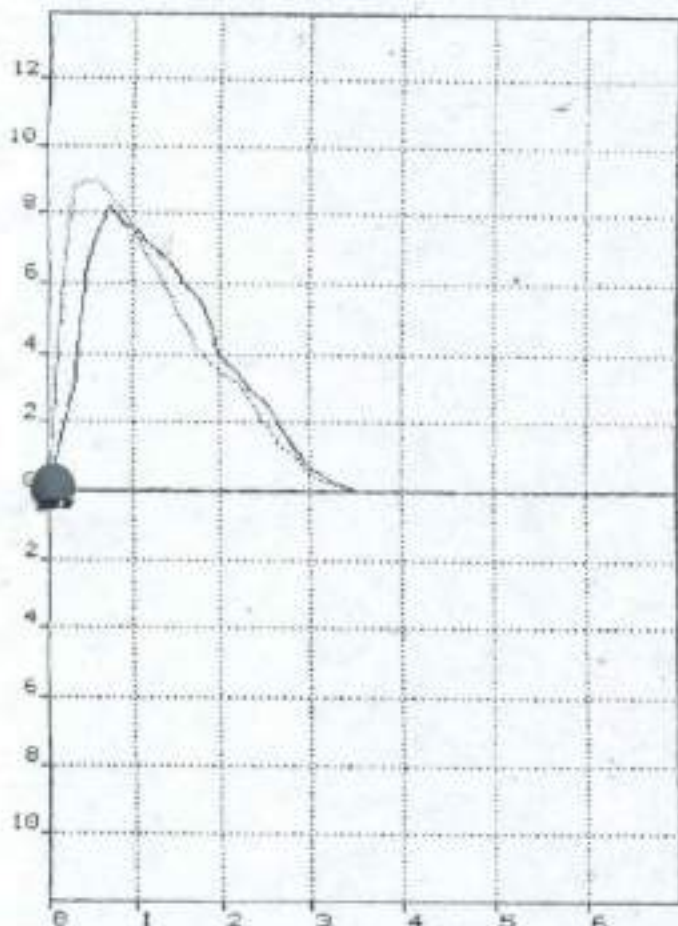
Sex M

Altura cm 172

Peso kg 88

Curva FLUJO-VOLUMEN

(+) FLUJO (L/s)



Parametro	Teor.	PRE	POST	%PRE
\$FVC	L	4.37	3.53	-19
\$FEV1	L	3.57	2.93	-18
\$PEF	L/s	8.73	7.53	-14
FVC	L	4.37	3.53	-19
FEV1	L	3.57	2.93	-18
FEV1%	%	78.9	83.0	+5
PEF	L/s	8.73	7.53	-14
FEF2575	L/s	4.06	3.07	-24
FEF25%	L/s	7.69	7.46	-3
FEF50%	L/s	4.74	3.52	-26
FEF75%	L/s	1.95	1.10	-43
FEV6	L		3.47	+1
FV1/FV6	%		84.4	+2
FET	s		7.50	-4
Evol	mL		130	+6

Patrón fisiológico de tipo obstructivo con poca respuesta al broncodilatador Inhalado.

Dr. *[Signature]* *[Signature]* M.D.
Especialista en Neumología
C.R. 11.541.076

(-) FLUJO (L/s) POST— PRE*** VOLUMEN (L)
REPRODUCIBILIDAD: FVC:No FEV1:No PEF:No

IR spiroware/B ver.2.7

Firma

Ⓢ



Dr. Álvaro Rodríguez Saavedra
NEUMOLOGÍA - MEDICINA INTERNA
R.M. 12541078

Cel: 301 752 2787
301 453 5151

ATENCIÓN DOMICILIARIA

Nombre: Licardo de Arce Fecha: 18/01/2020
CC 73.570.612

Paciente con diagnósticos establecidos de SMOI grave con
 CPAP nocturno y asma bronquial. Espirómetro con patrón
 obstructivo con poca respuesta al broncodilatador inhalado.
 Las enfermedades respiratorias que produce este patrón
 se, le afectan su capacidad física con deterioro
 de su calidad de vida e incapacidad para
 laborar


 Dr. Álvaro Rodríguez Saavedra A.D.
 Especialista Médico Interno - Neumología
 R.M. 12541078

Fecha de Impresión: 06/02/2020 18:56
 Centro de atención: 01 - HERES SALUD
 Paciente: CC 73570612 - RICARDO DE AVILATORRES
 Fecha de Nacimiento: 29/10/1974
 Religión:
 Régimen: 5 - Otro
 Dirección: calle 22 no 17a-62
 Teléfono: 4217901
 Ocupación: 999. PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
 Acompañante:
 Teléfono Acomp.:
 Dirección Acomp.:
 Responsable:
 Teléfono Resp.: 4217901
 Dirección Resp.:
 Médico Tratante: HERNANDO ESTRADA PACHECO
 Administradora: Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Atención: 06/02/2020 18:55
 Admisión: AD180150

Impreso por: Nestrada
 Sexo: M
 Estado Civil: Unión Libre
 Correo:

Edad: 45 año(s), 3 mes(es) 8 día(s)
 Grancia:
 Nivel: 5

Lugar: Santa maria Magdalena

Parentesco Acomp.:

Parentesco Resp.:

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo Vinculación:

Evolución Clínica General

Código: 21 Asunto: EVOLUCIÓN

SIGNOS VITALES

F.Cardiaca: 64/min F.Respiratoria: 22/min Presión: 130/80mmHg Temperatura: 36°C
 Talla: 1.72mts Peso: 88Kg IMC: 29.75 SMC: 2.01

PROBLEMA Y ANÁLISIS

Problema(P):

PACIENTE CON DX DE HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MLLITU, CONSULTA, EPILEPSIA CONTROLADA, CONSULTA A CONTROL,

Subjetivo(S):

MANIFIESTA QUE SE SIENTE BIEN SE ENCUENTRA CON DX DE EPILEPSIA COMPENSADO, EN TRTAMIENTO CON KEPRA TABLETAS, MANIFIESTA SER HIPERTENSO COMPENSADO CON TRATAMIENTO DE LOSARAN MAS HIDROCLOROTIZIDA, COMPENSADO, DIABETES MLLITU CONTROLADO CON DIETA, HIPERLIPIDEMIA EN TRATAMIENTO CON ROSUVASTATINA COMPENSADO.

Objetivo(O):

CARDIO PULMONAR ESTABLE LOS PULMONES ESTÁN CLAROS SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS EL ABDOMEN BLANDO NO ES DOLOROSO NO SE PALPAN MASAS NO MEGALIAS LAS EXTREMIDADES ESTÁN SIN EDEMAS,

Análisis(A):

SE CONSIDERA SEGÚN CALIFICACIÓN NYHA CASE I

PLANES Y DIAGNÓSTICOS

Diagnóstico principal: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
 Diagnóstico relacionado 1: E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Diagnóstico relacionado 2: E782-HIPERLIPIDEMIA MIXTA

Plan(P):

SE ORDENA CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO. DX, HIPERTENSION ARTERIAL SEGÚN CLASIFICACIÓN NYHA, CLASE I

RICARDO DE AVILA TORRES
 CC- 73570612

HERNANDO ESTRADA PACHECO
 2187/99



NEUROCOUNTRY

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: RICARDO DE AVILA TORRES
Fecha Nac.: 1973-10-29
Médico Rtte.:
Fecha Estudio: 2020-01-28

ID: 73570612
Edad: 46
Dep. Rtte.: COLPENSIONES

DATOS CLÍNICOS

DOLOR LUMBAR QUE SE IRRADIA A MIEMBROS INERIORES DE ANOS DE EVOLUCION QUE SE EXACERBO HACE 8 MESES EN ESTUDIO.

INTERPRETACION:

EL PRESENTE ESTUDIO ELECTROMIOGRAFICO PRACTICADO A LOS MIEMBROS INFERIORES Y PARAESPINALES LUMBARES NO EVIDENCIO SIGNOS DE DENERVACION EN LA MUSCULATURA EXPLORADA.
EL ESTUDIO DE NEUROCONDUCCIONES EVIDENCIO LATENCIAS, AMPLITUDES Y VELOCIDADES DE CONDUCCION NORMALES.

50

CONCLUSION:

NO SE EVIDENCIAN SIGNOS ELECTROFISIOLÓGICOS DE COMPROMISO DE MOTONEURONA PERIFÉRICA. ESTUDIO NORMAL NEGATIVO PARA NEUROPATIA O RADICULOPATIA.

Rolando Vargas Russo
MEDICO FISIATRA
CRA. 170

ROLANDO VARGAS RUSSO
Medico Fisiatra

Somos una clínica de epilepsia y sueño

Carrera 30 Corredor Universitario Nro 1 - 850
Corpusceto 30 Torre Diagnóstica
Teléfono: +57 (30) 3854977 - 3854978

Clinica Perseus
Puerto Colombia Atlántico
www.neurocountry.co

3

ESTUDIO DE NEUROCONDUCCIÓN MOTORA

NC Motora					
Nervio	Lat. ms	Dur. ms	Amp. mV	Area mV/ms	NCV m/s
Peroneus Motor Izquierda					
Ankle - EDB	3.83	5.2		14.5	
Fib. head-Ankle	11.7	5.1		9.1	52.1
Peroneus Motor Derecha					
Ankle - EDB	4.69	5.4		15.8	
Fib. head-Ankle	12.4	6.9		14.2	53.2
Tibialis Motor Izquierda					
Ankle - Abd hal	3.88	5.2		12.0	
Pop Fossa-Ankle	11.4	5.7		13.2	54.5
Tibialis Motor Derecha					
Ankle - Abd hal	5.19	5.0		13.8	
Pop Fossa-Ankle	12.7	6.1		16.2	54.6

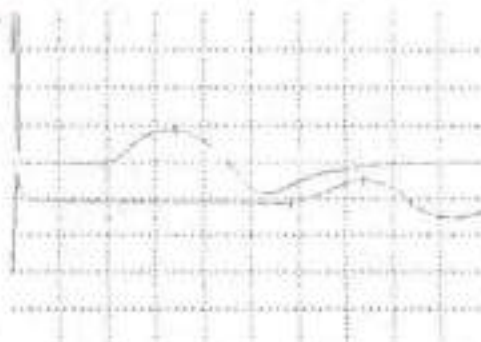
Hallazgos EMG

Músculo	Spontaneous Activity		Amp	Voluntary Activity			IP	Notas
	Fib	PSW		Dur	Poly	Stabil		
Derecha Paravert S1	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	
Izquierda Paravert S1	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	
Izquierda Tibialis anterior	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	
Derecha Vastus lat	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	
Izquierda Vastus lat	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	
Izquierda Ext dig brevis	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	
Derecha Ext dig brevis	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	
Izquierda Peroneus longus	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	
Derecha Peroneus longus	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	
Derecha Tibialis anterior	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	
Derecha Gastroc caput med	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	
Izquierda Gastroc caput med	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	

Curvas Motoras

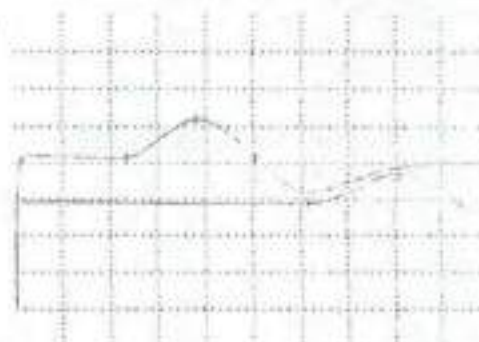
Izquierda Peroneus

Ankle-EDB
2mV/D 3ms/D
Fib. head-EDB
2mV/D 3ms/D



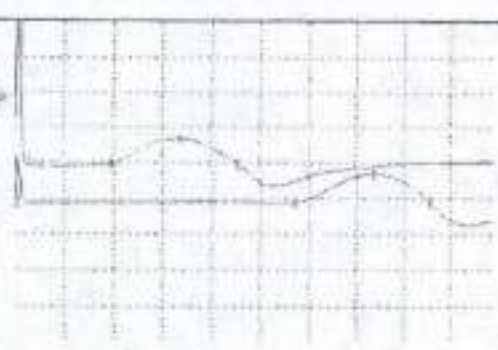
Derecha Peroneus

Ankle-EDB
2mV/D 3ms/D
Fib. head-EDB
2mV/D 3ms/D



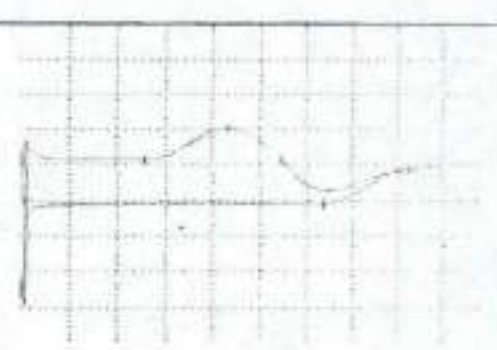
Langfordia Tibiale

Archie-Add hal
2mV/D 5ms/D
Pop. Phase-Add hal
2mV/D 5ms/D



Borealis Tibiale

Archie-Add hal
2mV/D 5ms/D
Pop. Phase-Add hal
2mV/D 5ms/D



 FJMG Filiación Médica y Psiquiátrica	FRANCISCO JAVIER MAZENETT GARRIDO NIT 12551555-3 - REGIMEN SIMPLIFICADO CRA. 24 No. 17-30 Teléfonos : 4201330 - 4202126 - 4201330 SANTA MARTA - COLOMBIA		HISTORIA CLINICA No. 59272
			PAGINA No. 1 de 1
PACIENTE ID. : 73579612 DE AVILA TORRES RICARDO		ENTIDAD : PARTICULAR	
DIRECCION : KR 32B N 29-10E SANTA LUCIA		OCUPACION : MECANICO DE LOCOMOTORA	
EDAD : 46 Años 3	SEXO : MASCULINO	TELEFONO : 3165784476	
TIPO AFILIACION : COTIZANTE		DOMINANCIA : DIESTRO	

EVOLUCIONES DEL PACIENTE

FECHA : 30/01/2020 **HORA :** 15:38:10
PROFESIONAL : FRANCISCO JAVIER MAZENETT GARRIDO
CAMBIO DEL ESTADO DEL PACIENTE QUE LLEVAN A MODIFICAR LA CONDUCTA O EL MANEJO

Dx. : M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO
M170 - GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL
M518 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES

AP: Q409 - EPILEPSIA;
I10X - HTA
F454 - TRASTORNO SOMATOMORFO POR DOLOR

VIA DE INGRESO : Consulta externa o programa - **CAUSA EXTERNA :** OTRA - **FINALIDAD :** No aplica

MOTIVO DE LA CONSULTA : A CONTROL.

EA: Usuario con historia de 6 años de evolución con dolor de espalda baja.
Coexiste gonalgia bilateral, ya se realizó bloqueo analgésico en rodilla izquierda con mejoría parcial.

EF: Genu varo bilateral.
No lasague, no patrick.
Neurologico es normal.
ARCOS DE MOVILIDA SE ANEXAN EN FORMATO ADJUNTO

DISCAPACIDAD : DIFERIDO

PRONOSTICO : RESERVADO PARA LA FUNCION

ESTUDIOS: Rx de cadera: Normal.
Rx de columna lumbosacra: Espondilartrosis.
Rx de rodillas: Gonartrosis grado III.
RMN de columna l5- discopatía L2L3 - rectificación de lordosis lumbar.

PLAN : Fomento de estilos de vida saludable - Debe bajar de peso - Normas de ahorro articular
Continua manejo con psiquiatría (Sertralina)
Puede laborar con restricción de tareas en su oficio; estas serán inmersas dentro del SG-SST
Cita MD laboral.


FRANCISCO JAVIER MAZENETT GARRIDO
15948/87 ASESALUD.

For. Javier Mazenet Garrido
15948/87 ASESALUD

Augusto Niebles (OMP Abogados)

De: Alexander Gomez (OMP Abogados)
Enviado el: viernes, 13 de octubre de 2023 5:25 p. m.
Para: Augusto Niebles (OMP Abogados); CheryBeth Garcia
Asunto: RV: REMITO PODER RAD 47001315300120230012900 RICARDO DE AVILA TORRES
Datos adjuntos: MODELO DE PODER - RICARDO DE AVILA.pdf; COMPAÑIA.pdf

Marca de seguimiento: Seguimiento
Estado de marca: Completado

Soluciones con experiencia y calidad.



Alexander Gómez Pérez

Socio Director

+57 3135119267
agomez@ompabogados.com

+57(605) 3225281 - Barranquilla
+57(605) 5732796 - Valledupar
+57(604) 7862346 - Montería
+57(601) 9156024 - Bogotá
www.ompabogados.com



De: NOTIFICACIONES <notificaciones@segurosbolivar.com>
Enviado el: viernes, 13 de octubre de 2023 4:49 p. m.
Para: Alexander Gomez (OMP Abogados) <agomez@ompabogados.com>; César Benítez (Omp Abogados) <cbenitez@ompabogados.com>; Martín González (OMP Abogados) <mgonzalez@ompabogados.com>
Asunto: REMITO PODER RAD 47001315300120230012900 RICARDO DE AVILA TORRES

Estimados,

Por medio de la presente nos permitimos remitir poder del asunto de la referencia con el fin de que se adelante las labores de defensa de los intereses de la compañía al interior del mismo.

¡Feliz día!

Cordialmente,

COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A

AVISO LEGAL: Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Está prohibido sustraer, ocultar, interceptar o impedir que el presente mensaje llegue a su destinatario, so pena de las sanciones penales correspondientes. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos u otros defectos que tenga el correo o cualquier anexo a él, razón por la cual ninguna de las Compañías integrantes del Grupo Bolívar o sus entidades vinculadas asumen responsabilidad alguna por daños causados por cualquier virus u otro defecto transmitido en este correo. El presente correo electrónico solo

refleja la opinión de su remitente y no representa necesariamente la opinión oficial de alguna de las Compañías del Grupo Bolívar o de sus Directivos o de alguna de las entidades vinculadas al Grupo Bolívar.

El correo electrónico bajo el dominio @grupobolivar.com, @segurosbolivar.com y/o @solucionesbolivar.com puede ser usado por funcionarios de Grupo Bolívar S.A., Compañía de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Capitalizadora Bolívar S.A., Soluciones Bolívar S.A.S. o de otras Compañías integrantes del Grupo Bolívar, así como por funcionarios de otras entidades vinculadas al Grupo Bolívar. La titularidad de la información contenida en este correo corresponderá a la respectiva Compañía o entidad a la que haga referencia el remitente del mensaje.

Señores

**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO
SANTA MARTA - MAGDALENA**

E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL

DEMANDANTE: RICARDO DE AVILA TORRES

DEMANDADOS: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR

RAD: 47001315300120230012900

ASUNTO: PODER ESPECIAL

ALLAN IVÁN GÓMEZ BARRETO, mayor y vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.794.741 de Bogotá, quien obra en calidad de Representante Legal para asuntos judiciales de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, dada mi calidad de representante legal para adelantar funciones estrictamente judiciales de la mencionada sociedad, lo cual se acredita con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta al presente escrito, me permito manifestar que otorgo poder especial, amplio y suficiente al doctor a **ALEXANDER GÓMEZ PÉREZ** con cédula de ciudadanía No. 1.129.566.574 de Barranquilla, portador de la Tarjeta Profesional No. 185.144 del Consejo Superior de la Judicatura, a **CESAR HERNANDO BENITEZ GARCIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.140.861.154 de Barranquilla, portador de la Tarjeta Profesional No. 294.148 del Consejo Superior de la Judicatura, **AUGUSTO CESAR NIEBLES RAMOS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.140.857.895 de Barranquilla, portador de la Tarjeta Profesional No. 267.222 del Consejo Superior de la Judicatura, **LORAYNE YOMELIS REY TABORDA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.140.878.975 de Barranquilla, portadora de la Tarjeta Profesional No. 305.575 del Consejo Superior de la Judicatura y **MARTIN JOSE GONZALEZ COLPAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.044.429.626, portador de la Tarjeta Profesional No. 302.665 del Consejo Superior de la Judicatura, para que a mi nombre y representación, actúe e intervenga, agote todas las actuaciones procesales pertinentes, así como solicitar información, presentar memoriales, solicitar certificaciones, y acceder a cualquier otro documento y demás actuaciones frente al proceso de la referencia.

En el ejercicio de poder conferido al apoderado, queda facultado para recibir, solicitar copias, transigir, conciliar, no conciliar, desistir, renunciar y en general todas las demás facultades necesarias para el cumplimiento de la gestión consignada, de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del C. G. P.

Sírvase señor juez a reconocerle personería jurídica a mis **APODERADOS JUDICIALES**, para que actúe como apoderado judicial de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**

Del señor Juez, atentamente,

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

notificaciones@segurosbolivar.com



ALLAN IVÁN GÓMEZ BARRETO

C.C. 79.794.741 de Bogotá

Representante Legal para asuntos judiciales

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

Aceptamos,

ALEXANDER GÓMEZ PÉREZ

C.C. No. 1.129.566.574 de Barranquilla

T.P. No. 185.144 del C.S.J.

agomez@ompabogados.com

CESAR HERNANDO BENITEZ GARCIA

C.C. No. 1.140.861.154 de Barranquilla

T.P. 294.148 del C. S. de la J

cbenitez@ompabogados.com

AUGUSTO CESAR NIEBLES RAMOS
C.C. No. 1.140.857.895 de Barranquilla.
T.P. No. 267.222 del C.S. de la J.

LORAYNE YOMELIS REY TABORDA
C.C. No. 1.140.878.975 de Barranquilla.
T.P. No. 305.575 del C.S. de la J.

MARTIN JOSE GONZALEZ COLPAS
C.C. No. 1.044.429.626 de Puerto Colombia
T.P. No. 302.665 del C.S.J.
mgonzalez@ompabogados.com

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7823248816287545

Generado el 02 de octubre de 2023 a las 08:48:37

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. también podrá girar bajo la denominación "SEGUROS BOLÍVAR S.A.".

NIT: 860002503-2

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 3592 del 05 de diciembre de 1939 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 757 del 12 de abril de 2004 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 1043 del 15 de mayo de 2007 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). La sociedad tendrá su domicilio principal en Bogotá

Resolución S.F.C. No 2169 del 12 de diciembre de 2007 La Superintendencia Financiera de Colombia aprueba la escisión de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A. y Capitalizadora Bolívar S.A., se crearán tres nuevas sociedades beneficiarias a saber: INVERSIONES BOLÍVAR S.A., (beneficiaria de Seguros Bolívar S.A.), INVERCOMERCIALES S.A., (beneficiaria de Seguros Comerciales Bolívar S.A.), y INVERCAPI S.A. (beneficiaria de Capitalizadora Bolívar S.A.) protocolizada mediante Escritura Pública 3261 del 19 de diciembre de 2007 Notaria Séptima de Bogotá D.C., aclarada con Escritura Pública 3274 del 20 de diciembre de 2007 Notaria Séptima de Bogotá D.C.

Resolución S.F.C. No 1260 del 24 de septiembre de 2019 ,no objetar la adquisición con fines de absorción (fusión) del 100% de las acciones de Liberty Seguros de Vida S.A. por parte la Compañía de Seguros Bolívar S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución, protocolizada mediante Escritura Pública 1855 del 31 de octubre de 2019 Notaria 65 de Bogotá D.C.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 458 del 25 de junio de 1940

REPRESENTACIÓN LEGAL: Presidentes y suplentes. La sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, por uno de cinco (5) suplentes quienes ejercerán la Representación Legal de la Sociedad. No obstante lo anterior, la Junta Directiva podrá designar Representantes Legales para adelantar funciones judiciales, es decir para actuar ante las Autoridades Jurisdiccionales. Serán elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente, lo que se entenderá surtido, si la Junta Directiva no manifiesta lo contrario. Así mismo podrán ser revocados en cualquier tiempo, si la Junta directiva así lo determina. Representación legal. La representación legal de la Sociedad, su dirección y administración estará a cargo del Presidente de la Compañía o de sus suplentes cuando hagan sus veces, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo anterior y dentro de las normas de los estatutos y de las que adopte la Asamblea General y la Junta Directiva. No podrán desempeñarse como administradores o directivos quienes tengan la calidad de socios o



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7823248816287545

Generado el 02 de octubre de 2023 a las 08:48:37

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

administradores de Sociedades intermediarias de seguros o quienes sean administradores de otra entidad aseguradora que explote los mismos ramos de negocios, así como cualquier otra persona frente a quien se presente inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Ley. Funciones del Presidente de la Sociedad, corresponde al Presidente de la Sociedad: a) Representar a la Sociedad como persona jurídica; b) Ejecutar y hacer ejecutar todas las operaciones comprendidas dentro del objeto social, sujetándose a los estatutos, a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas de la Junta Directiva y a las normas aplicables a la Sociedad; c) Constituir mandatarios y apoderados que obran a sus órdenes y representan a la Sociedad. Adicionalmente, podrán delimitar las funciones de los Representantes Legales de las Sucursales en virtud de lo dispuesto por el Artículo 114 del Código de Comercio, así como las de los Representantes Legales para adelantar funciones judiciales; d) Celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social de acuerdo con sus atribuciones legales estatutarias y las que le confieran la Asamblea General y la Junta Directiva; e) Presentar a la Junta Directiva y con más de quince (15) días hábiles por lo menos de anticipación a la próxima reunión ordinaria de la Asamblea General de Accionistas, el balance, las cuentas, el inventario y la liquidación de los negocios, con un proyecto de distribución de utilidades y un informe sobre la marcha de la Compañía; f) Nombrar o remover todos los empleados y funcionarios de la Compañía cuyo nombramiento no corresponda a la Junta Directiva o a la Asamblea General de Accionistas; g) Convocar a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias y mantenerla al corriente de los negocios sociales; h) Nombrar árbitros y componedores; i) Presentar a la Junta Directiva la proposición de nombramientos o remoción de gerentes de sucursales; j) Suscribir las actas junto con el Secretario General, en el caso de reuniones no presenciales de Asamblea y Junta Directiva, las cuales deberán elaborarse y asentarse en el libro respectivo, dentro de los treinta días siguientes a aquel en que ocurrió el acuerdo; k) Realizar los esfuerzos conducentes al adecuado desarrollo del objeto social; l) Velar porque se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a la Revisoría Fiscal; m) Guardar y proteger la reserva industrial y comercial de la Sociedad; n) Abstenerse de utilizar indebidamente información privilegiada; o) Dar un trato equitativo a todos los Accionistas y respetar el ejercicio del derecho de inspección de todos ellos; p) Velar por el estricto cumplimiento de las disposiciones legales o estatutarias; q) Abstenerse de participar por si o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la Sociedad o en actos respecto de los cuales exista conflictos de interés, salvo autorización expresa de la Asamblea General de Accionistas y velar porque no se presenten conflictos de interés en decisiones que tengan que tomar los Accionistas, Directores, Administradores y en general los funcionarios de la Sociedad. En todo caso la autorización de la Asamblea General de Accionistas sólo podrá otorgarse cuando el acto no perjudique los intereses de la Sociedad; r) Ejercer las demás funciones que le asignen o deleguen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva. (Escritura Pública 4875 del 2 de diciembre de 2021 Notaria 5a de Bogotá)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Álvaro Alberto Carrillo Buitrago Fecha de inicio del cargo: 01/01/2022	CC - 79459431	Presidente
David Leonardo Otero Bahamon Fecha de inicio del cargo: 13/02/2020	CC - 91514879	Primer Suplente del Presidente
Sandra Isabel Sánchez Suarez Fecha de inicio del cargo: 18/06/2015	CC - 51710260	Segundo Suplente del Presidente
María De Las Mercedes Ibáñez Castillo Fecha de inicio del cargo: 09/08/1994	CC - 39681414	Tercer Suplente del Presidente
Claudia Marcela Sánchez Rubio Fecha de inicio del cargo: 20/02/2020	CC - 65745726	Cuarto Suplente del Presidente
Álvaro José Cobo Quintero Fecha de inicio del cargo: 10/02/2022	CC - 14898861	Quinto Suplente del Presidente
María Alejandra Maya Chaves Fecha de inicio del cargo: 18/08/2023	CC - 24337925	Representante Legal para adelantar Funciones Exclusivamente Judiciales



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7823248816287545

Generado el 02 de octubre de 2023 a las 08:48:37

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Diego Felipe Pinilla Rincón Fecha de inicio del cargo: 18/08/2023	CC - 80182657	Representante Legal para Adelantar Funciones Exclusivamente Judiciales
José David Gómez García Fecha de inicio del cargo: 18/08/2023	CC - 1032408520	Representante Legal para adelantar Funciones Exclusivamente Judiciales
Luz Mila Rondón Torres Fecha de inicio del cargo: 26/10/2022	CC - 52711461	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Sergio Vladimir Ospina Colmenares Fecha de inicio del cargo: 14/01/2020	CC - 79517528	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Hernando Fabiano Ramírez Rojas Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 79911703	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Juan Fernando Parra Roldán Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 79690071	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Allan Iván Gómez Barreto Fecha de inicio del cargo: 09/03/2021	CC - 79794741	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo, educativo, pensiones, salud, vida individual.

Resolución S.B. No 1006 del 30 de mayo de 1994 seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia

Resolución S.B. No 1174 del 17 de junio de 1994 seguro de pensiones ley 100

Resolución S.B. No 2511 del 18 de noviembre de 1994 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de pensiones de jubilación se comercializará bajo el nombre de pensiones voluntarias (Formalizar por Resolución S.B. Nro. 128 del 16/02/2004).

Resolución S.F.C. No 1417 del 24 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Compañía de Seguros Bolívar S.A., para operar los ramos de Colectivo de vida y Educativo

Resolución S.F.C. No 0828 del 04 de agosto de 2021 autoriza la cesión de todos los contratos de seguros del ramo de vida individual de la cedente HDI SEGUROS DE VIDA S.A., a la cesionaria SEGUROS BOLÍVAR S.A. en las condiciones informadas y por las razones expuestas en la parte motiva de esta Resolución.

NATALIA GUERRERO RAMÍREZ

NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL

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

