

RV: APELACIÓN FALLO SENTENCIA

Secretaria Sala Familia Tribunal Superior - Seccional Bogota
<secfabta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 15/09/2022 13:01

Para: Claudia Carrillo Tobos <ccarrilt@cendoj.ramajudicial.gov.co>



**SECRETARÍA SALA DE FAMILIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ**

Dirección: Av. Calle 24 # 53-28 Torre C Piso 3 Oficina 307

Correo: **secfabta@cendoj.ramajudicial.gov.co**

AVISO IMPORTANTE: Se informa a los usuarios de la Secretaría de la Sala de Familia del Tribunal Superior de Bogotá, que para garantizar el derecho de acceso a la información, se ha habilitado un canal de atención virtual en el horario de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. , al cual podrá acceder escaneando el código QR del despacho que conoce su proceso y/o tutela.



Dr. Jaime Humberto Araque González
Dr. Carlos Alejo Barrera Arias



Dr. José Antonio Cruz Suárez
Dr. Iván Alfredo Fajardo Bernal



Dra. Nubia Ángela Burgos Díaz
Dra. Lucía Josefina Herrera López

De: jose wilson paez <jwpaez@hotmail.com>

Enviado: jueves, 15 de septiembre de 2022 12:44

Para: sativamant2007@hotmail.com <sativamant2007@hotmail.com>; margaritaovegaob@gmail.com <margaritaovegaob@gmail.com>; Stiven Hurtado Peña <stivenhurtadop@hotmail.com>

Asunto: RV: APELACIÓN FALLO SENTENCIA

Cordialmente,

José Wilson Páez Torres

Abogado

Celular: (57) 3107576281

E-mail: jwpaez@hotmail.com

| Bogotá D.C. | Colombia

De: jose wilson paez

Enviado: jueves, 15 de septiembre de 2022 12:37 p. m.

Para: secfabta@cendoj.ramajudicial.gov.co <secfabta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: APELACIÓN FALLO SENTENCIA

Señores

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
- SALA DE FAMILIA –**

M.P. Dr. José Antonio Cruz Suárez

E.

S.

D.

Ref.: PROCESO No. 11001311001320180031801

**DECLARACIÓN DE EXISTENCIA DE UNIÓN MARITAL Y
SOCIEDAD PATRIMONIAL DE HECHO.-**

Dte: MARGARITA OBANDO VEGA

Ddo.: HÉCTOR ALFONSO SÁTIVA ZAMORA.-

**Asunto: SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE ACUERDO AL AUTO
CALENDADO EL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2022.-**

**Buen día adjunto archivo para su conocimiento y fines pertinentes, por
favor confirmar recibido, gracias.**

Cordialmente,

José Wilson Páez Torres

Abogado

Celular: (57) 3107576281

E-mail: jwpaez@hotmail.com

| Bogotá D.C. | Colombia

ACTA DECLARACION CON FINES EXTRAPROCESALES

DCTO. 1557 de 1989 y ART. 299 del C.P.C. Modif. por DCTO 2282 de 1989



Acta No. 3642

En la ciudad de BOGOTÁ, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a veintisiete (27) días del mes de julio del año dos mil dieciocho (2018) ante mí RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ, Notario CINCUENTA Y UNO del círculo de Bogotá D.C., doy fe que comparecieron: HECTOR MARTINEZ CLAVIJO, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 79.202.633 DE SOACHA, de estado civil CASADO, Domiciliado (a) en BOGOTÁ, CARRERA 93 B No. 49-12 SUR, Profesión u Oficio: INDEPENDIENTE y HUMBERTO GUTIERREZ MARTINEZ, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 10.270.367 DE MANIZALES, de estado civil SOLTERO CON UNION MARITAL DE HECHO, Domiciliado (a) en BOGOTÁ, AV CARACAS No. 65-13, Profesión u Oficio: INDEPENDIENTE -----

QUIENES BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO MANIFESTARON: -----

1. Nuestros generales de ley son como han quedado expresados anteriormente. -----
2. Que los comparecientes declaran que conoce de vista, trato y comunicación desde hace más de 3 y 30 años respectivamente, al señor HÉCTOR ALFONSO SATIVA ZAMORA, identificado con la cédula de ciudadanía número 11.300.074 de Girardot -----
3. Que por tal conocimiento saben y les consta que NO convive desde hace 3 años, con la señora MARGARITA OBANDO VEGA, identificada con la cédula de extranjería número 39.555.053 de Girardot -----
4. Que los comparecientes declaran que de la unión NO se procrearon hijos -----
5. Que los comparecientes declaran que saben y les consta que el señor HÉCTOR ALFONSO SATIVA ZAMORA, requiere solicitar a quien corresponda favor sea desvinculada de su núcleo familiar como su beneficiaria de la EPS COMPENSAR, a la señora MARGARITA OBANDO VEGA, ya que a la fecha no conviven, no tienen ningún vínculo marital ni conyugal y existe un trato formal entre ellos -----
6. Que requieren esta ACTA JURAMENTADA con el fin de presentarla ante EPS COMPENSAR para los trámites PERTINENTES. -----
7. Que rinden esta declaración bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que le acarrea jurar en falso. Y no tiene ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración la cual presta bajo su única y entera responsabilidad. -----

No siendo otro objeto de la presente Diligencia, se firma por el compareciente y por ante mí y conmigo El NOTARIO, quien de lo actual doy fe, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1557 del 14 de Julio de 1989, en concordancia con lo expresado en el Artículo 299 del CPC. - -

DERECHOS NOTARIALES \$12.700 + IVA \$2.413 = \$15.113 Res. 858 de 31 Enero 2018

NOTA IMPORTANTE: LEA BIEN SU DECLARACION, RETIRADA DE LA NOTARIA NO SE ACEPTAN CAMBIOS

Señores

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
- SALA DE FAMILIA –
M.P. Dr. José Antonio Cruz Suárez**
E. S. D.

Ref.: **PROCESO No. 11001311001320180031801**
DECLARACIÓN DE EXISTENCIA DE UNIÓN MARITAL Y
SOCIEDAD PATRIMONIAL DE HECHO.-
Dte: **MARGARITA OBANDO VEGA**
Ddo.: **HÉCTOR ALFONSO SÁTIVA ZAMORA.-**

Asunto: SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE ACUERDO AL AUTO
CALENDADO EL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2022.-

Se dirige **JOSÉ WILSON PAEZ TORRES**, persona mayor de edad, identificado con la C.C. No. 79.638.801, T. P. No. 154.723 del C. S. de la J., con mi habitual respeto estando dentro de la oportunidad procesal correspondiente atendiendo a que el día lunes 27 de junio de 2022, fue día festivo presento **SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE ACUERDO AL AUTO CALENDADO EL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2022**, atendiendo los siguientes:

HECHOS PROCESALES:

1. *“ Con auto del 9 de mayo de 2018, fue admitida demanda que se imprimió el trámite del Artículo 368 del C.G. del P., y se ordenó notificar al demandado **HÉCTOR ALFONSO SATIVA ZAMORA** ”*
2. *“El 18 de julio de 2018, el demandado señor **HÉCTOR SÁTIVA ZAMORA**, se notificó personalmente quien a través de apoderado judicial contestó demanda se opuso a las pretensiones y formuló excepción de prescripción ”.*

SUSTENTACIÓN DEL RECURSO:

- 1) En oportunidad en Sede de Audiencia programada por el Juzgado de Primera Instancia, el señor **HÉCTOR ALFONSO SÁTIVA ZAMORA**, manifestó desde cuando no compartía, lecho y relaciones sexuales con la demandante **MARGARITA OBANDO VEGA**, atendiendo el deterioro generalizado que le produjo su estado de salud y por el cual tuvieron que intervenir varias veces quirúrgicamente al demandado **SATIVA ZAMORA**, en epicrisis de la Historia Clínica Electrónica del Hospital San Ignacio, donde aprecia paciente **HÉCTOR ALFONSO SATIVA ZAMORA**, con número de Historia Clínica 11.300.074 entidad COMPENSAR, Cardiología, CX Cardiovascular, cuya fecha de ingreso se aprecia, el 4 de abril de 2017, el señor aquí demandado ya no compartía con la demandante como Marido y Mujer, sin embargo vivían en la misma casa, en habitaciones diferentes, para ésta época el señor **SATIVA ZAMORA**, dice que consulta por presentar dolor toraxico de características opresivas con una intensidad de 8/10, y dice: *“ el día de ayer a las 16 horas que se irradia a brazo izquierdo con dos episodios presncope y uno de sincope asociado a esto el dolor persistió por 30 minutos aproximadamente, el paciente se encontraba realizando sus labores y es trasladado por urgencia a SAMU CRUZ ROJAS, donde inician manejo anti-insquemico no es claro si recibió dosis de carga de asa y clopidogel realizan manejo inicial con toma biomarcadores positivos con delta positivo, motivo por el cual deciden a remitir a institución, ingresan en ambulancia medicalizada.*
Paciente conocido en la institución por presentar cardiopatía con confirmación serológica de Chagas, venía en manejo ambulatorio en COMPENSAR, por una cita por cardiología, desde el egreso del año anterior, con adherencia farmacológica, al manejo y una hospitalización en Clínica MEREDY, al parecer por episodio de falla cardiaca “.
2. Siguiendo la secuencia de esta Historia Clínica, el 21 – 04 – 2018, *“ Enfermedad actual, paciente que viene remitido en ambulancia medicalizada, desde Clínica de Occidente con diagnóstico de infarto agudo del miocardio, refiere episodios de dolor torácicos repetitivos similares, todos los días desde hace un mes, consulta el día de ayer a Clínica Occidente, en donde toman paraclínicos que al parecer reportan elevación de tromponia “,* en el resumen de estancia de fecha 21-04 – 2018, Historia Clínica, dice paciente de

59 años, con antecedente de cardiopatía dilatada chagásica e isquémica, febi 42%, usuario CDI, quien ingresa remitido de otra institución, por dolor torácico, enfermedad coronaria multivazo, RVM, en noviembre de 2017, con nuevo arteriografía coronaria, de la cual evidencia oclusión de puente mamario ADA, así como oclusión de puente safreno, a obstusa marginal, safeno a CD, permeable más placas no significativas en DA y CX, con FEVI comprometida con insuficiencia mitral moderada y triscupedeas severa, candidato a manejo médico durante estancia hospitalaria, se reinicia terapia de rehabilitación cardíaca para evaluar tolerancia. "

3. Historia Epicrisis 8-08 -2018, Hospital Universitario San Ignacio, *"Paciente de 60 años, con antecedente de falla cardíaca de etiología mixta (chagásica isquémica), portador de cardiodesfibrilador, hospitalización reciente en abril de 2018, con IAMSEST, en abril de éste año que requirió manejo en UCI, progresión a taticardia ventricular, fibrilación ventricular, remitido a Clínica SHAI, donde se conoce estuvo en lista de trasplante urgencia, en el momento orden suspendida ingresa el 8 de agosto de 2018 por dolor torácico atípico, biomarcadores negativos, sin signos de bajo gasto, Telemetría con Taticardia Ventricular, sin descarga de dispositivo ECOTT, con FEVI, del 25% deprimida y hallazgos crónicos observados en anterior hospitalización, en el momento paciente sin dolor torácico, sin palpitaciones, sin taticardia, signos de bajo gasto, ni equivalente anginosos, se considera paciente con angina estable, se da egreso con manejo médico y citas de control por cardiología.*

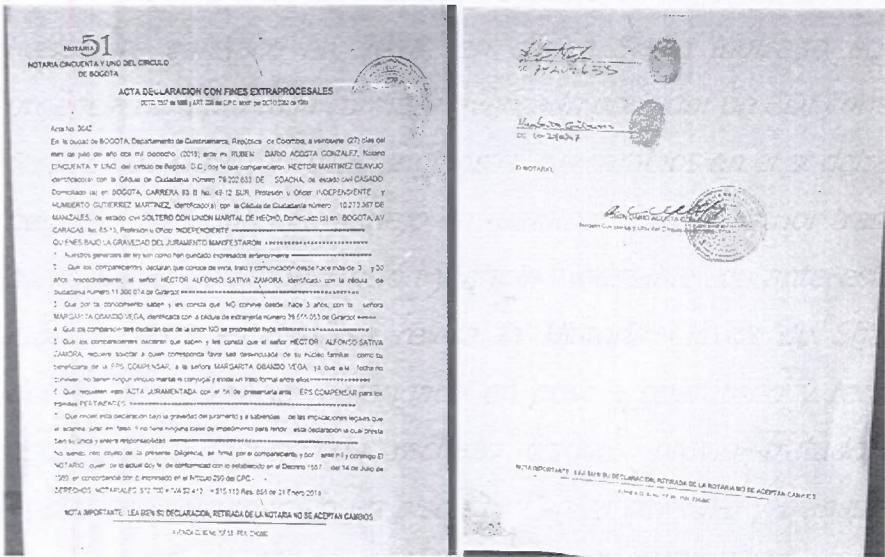
4. *" RESUMEN DE ESTANCIA. Paciente de 60 años con antecedente de trasplante cardíaco en 2018, en clínica Shaio indicado en contexto de urgencia cero por falla cardíaca avanzada portador de CDI consulta por dolor torácico de características anginosas, sin cambios en el st delta de troponina negativo, se continuó manejo en reanimación y posterior traslado a UD por marcadores de hipoperfusión y angina inestable, durante estancia en UI e módicamente estable, se revisa la Historia Clínica de Shaio, donde se documenta estancia prolongada en post – operatorio y requerimiento de estudio con biopsia de rechazo celular, previo tratado, se continúa posteriormente manejo en piso por Clínica por falla y trasplante cardíaco, con esta información hay estabilidad de situación clínica, se traslada piso se observa, se miden niveles de everolimus normales y se realiza*

ecocardiograma, trasesofagica, que muestra lesión ya conocida en válvula mitral. Por estabilidad clínica y buena evolución se da egreso ”.

5. Episodio 10131450 ” *Paciente **HECTOR ALFONSO SATIVA ZAMORA**, cedula 113074 fecha de registro 8-10 de 2018, ficha bio sicosocial, Análisis, lugar de vivienda Carrera 114 No. 80 – 51, Cortijo, tipo de vivienda apartamento, tenencia arrendado, régimen contributivo, tipo de afiliación cotizante, religión católica, estado civil separado 3 años, nivel escolaridad 2 de Bachillerato, familiar acompañante Rubiela, parentesco hermana, factores de riesgo, enfermedad aterosclerótica del corazón, enfermedad de chagas crónicas que afecta al corazón, paciente que no tiene claridad con el proceso de fondo de pensiones y medicina laboral, factores protectores conoce de su enfermedad, cuenta con apoyo familiar de su hermana, paciente consciente, alerta y orientado, condiciones habitacionales apropiadas, antecedentes familiares vive con sobrina DEISY de 28 años, empleada, hermana RUBIELA de 59 años, trabaja independiente, familiares que no viven con el paciente; sin hijos padres fallecidos y no presenta disfuncionalidad familiar, redes de apoyos establecidas, antecedentes laborales, ingresos personales y familiares, refiere que incapacidad hace un año, cotiza pensión en porvenir ya lo remitieron a medicina laboral, hacen seis meses, el paciente no tiene claridad de cuál fue la respuesta redes – familiares- comunitarias- institucionales se indaga frente a las redes institucionales, redes comunitarias ante lo que informa que no cuentan con ninguna red.*

Plan de evolución: ## *Se realiza intervención con el paciente, con el fin de establecer las condiciones sociofamiliares del mismo ## se identifica redes de apoyo familiar y comunitarias institucionales, con las que cuenta, se hace énfasis en la importancia y la responsabilidad por parte de la red apoyo ante el proceso terapéutico se lleva a cabo recomendaciones generales frente el autocuidado se indica al paciente el proceso que se va iniciar por trabajo social del ses, se establecen compromisos para la siguiente sesión se brinda información y orientación para iniciar procesos con medicina laboral ya que el paciente cuando o remitieron no llevó a cabo el proceso como debía ser se realizaba sensibilización frente a la importancia de cumplimiento con el tratamiento para lograr el éxito terapéutico ”.*

6. Ante la Notaría 51 del Circulo de Bogotá, en Acta de Declaración Extra juicio, el señor **HÉCTOR MARTÍNEZ CLAVIJO**, con C.C. No. 79.202.633 de Soacha, de estado civil casado, domiciliado en Bogotá, en la Carrera 93B No. 49 – 12 Sur, profesión u oficio independiente y el señor **HUMBERTO GUTIÉRREZ MARTÍNEZ**, identificado con C.C. No. 10.270.367 de Manizales, de estado civil soltero con unión marital de hecho, domiciliado en Bogotá, en la Avenida Caracas No. 65 – 13, profesión u oficio independiente, quienes manifestaron inicialmente 1-. Sus generales de ley 2. Manifestaron la bajo la gravedad del juramento, conocer de vista y trato y comunicación desde hace más de 3 y 30 años respectivamente, al señor **HÉCTOR SATIVA ZAMORA**, identificado con la C.C. No. 11.300.074 de Girardot. 3. Que por tal conocimiento saben y les consta que no convive desde hace 3 años con la señora **MARGARITA OBANDO VEGA**. (se anexa la declaración).



7. En su momento en Audiencia programada por el Juzgado 13 de Familia el señor **HUMBERTO GUTIÉRREZ MARTÍNEZ** y el señor aquí demandado **HÉCTOR ALFONSO SÁTIVA ZAMORA**, manifestaron estas circunstancia que efectivamente la aquí demandante, hacía varios años que no convivía compartiendo lo propio de un hogar con el demandado **Héctor Alfonso Sátiva Zamora** y en tal razón había operado la prescripción, por haber iniciado la demanda de declaratoria de sociedad de hecho y consecuente liquidación patrimonial de manera extemporánea, también atendiendo el grave estado de salud y las múltiples cirugías y operaciones que le practicaron a la aquí demandado, éste permaneció en espacio de más de tres años incapacidades permanentes, período en el cual no vivían como marido y mujer con la aquí demandante.

8. Tan pronto se recuperó parcialmente de su salud, el señor **HÉCTOR ALFONSO SÁTIVA ZAMORA**, realiza la desafiliación de la EPS de la señora **MARGARITA OBANDO VEGA**, atendiendo que luego del trasplante completo del corazón del demandado, se movilizaba en una silla de ruedas inmuno suprimido por medicamentos para que no rechazara el órgano trasplantado, por eso la desafilió de manera tardía, pese a que hacía varios años no convivían como marido y mujer y ya habían tomado la decisión en conjunto de vivir en la misma casa, pero sin tener que ver el uno con el otro.

9. De manera respetuosa solicito a los Honorables Magistrados verifique la posible valoración inadecuada de las pruebas presentadas y legalmente aportadas al proceso de las cuales obran los testimonios de las partes y de los demás testigos que comparecieron a audiencia pública de manera virtual. Dentro del acápite denominado **PRUEBAS DOCUMENTALES**, en la Sentencia se puede apreciar claramente al igual que en la contestación de la demanda que el aquí demandado **HÉCTOR ALFONSO SÁTIVA ZAMORA**, manifestó en diferentes a partes de la contestación que la convivencia de manera permanente que tuvo con la aquí demandante **MARGARITA OBANDO VEGA**, persistió hasta el mes de octubre del año **2015**, dejando de existir cualquier vínculo como pareja es decir, no compartían lecho de acuerdo a lo vertido por el propio demandado no sólo en la contestación de la demanda sino en el interrogatorio de parte manifestó que el comenzó a sentir unos síntomas como de corrientas en sus extremidades inferiores superiores y cabeza, que iniciaron para el año 2015, que efectivamente para ese año no compartía como marido y mujer con la demandante **MARGARITA OBANDO VEGA**, sin embargo la señora continuaba viviendo en el inmueble en habitaciones y pisos separados, con posterioridad a ésta situación él tenía una compañera sentimental nueva de nombre **GLORIA INÉS PINZÓN LADINO**, persona mayor de edad, que se identifica con la C.C. No. 41.901.903 de Armenia (Quindío), persona con la que posteriormente el demandado contrajo matrimonio, tal cual se acreditó con el correspondiente Registro Civil de Matrimonio;

para el 2016, ya no eran nada, con la señora demandante y volvió a aclarar el tema, de porque registraba afiliada a EMERMEDICA, y refirió que se afilió al Plan de Ambulancia de EMERMEDICA, y que los asesores exigían diligenciar en el formulario de una persona que lo representara por eso aparece allí el nombre de la demandada en las propias palabras del demandado, dice que como una obra de caridad, no sabía en qué momento me daría la picada, dijo y en muchas veces vinieron y si no había quien acompañara mi traslado en la ambulancia no me podían llevar. Manifestó que como iba a vivir con la demandante si él estaba enfermo y el primer piso de la casa estaba arrendado, manifestó que a partir del 2018, lo cuidó **GLORIA INÉS PINZÓN**, que para antes del 2017, lo cuidaba una hermana, una sobrina y en ocasiones **GLORIA**, En la época en que acudieron en el año 2015, 2016, a la Comisaría de Bosa, que como no eran pareja le manifestaron a la demandante que ella debía colaborar con los gastos de la casa, arriendo y servicios, además de que antes de contraer el demandado matrimonio, éste fue soltero, a la pregunta que realizó el apoderado de la demandante, dice de octubre de 2015 al 2017, dónde habitó, dijo que en la casa había una sala y dos alcobas indicó que vivían en habitaciones separadas, sin embargo los testimonios rendidos por el demandado no son materia de pronunciamiento de acuerdo a lo que se puede observar en contenido del fallo, con la misma rigurosidad que examinan los documentos de EMERMÉDICA y de COMPENSAR, a pesar de que el señor demandado manifestó y aclaró al despacho que no la podía retirar antes porque debía haber una persona responsable como acudiente que lo acompañara a los traslados al Hospital debido a sus múltiples patologías de enfermedad cardíaca.

- 13.** La señora **NELLY GONZALEZ CAMACHO**, en su testimonio manifestó que se lo presentaron como esposo de **MARGARITA**, desconociendo totalmente que pese a vivir en el mismo inmueble no compartían lecho, ni relaciones sexuales atendiendo que se encontraban separados de acuerdo a manifestaciones del demandado desde el año 2015, vivían en el mismo inmueble en habitaciones separadas pero no como marido y mujer, sino por conveniencias particulares de cada uno.

14. El testimonio vertido por **CRISTHIAN FELIPE MARTÍNEZ OBANDO**, hijo de la demandante lo conoció desde muy pequeño, desde la edad de 8 años y la última vez que estuvo en Bogotá, fue en el año 2016 y que conoce al señora Sativa, desde hace 28 años más o menos, quien pudo dar cuenta de su relación con fecha anterior al año 2016, sin embargo en este testimonio en ningún momento asevera que le constara que convivió como marido y mujer entre demandante y demandado porque efectivamente manifestó el señor **HÉCTOR ALFONSO SATIVA**, que éstos vivían en el mismo inmueble pero en habitaciones totalmente separadas.

15. En el testimonio del señor **HÉCTOR MARTÍNEZ CLAVIJO**, dijo conocer al señor **HECTOR ALFONSO**, desde hace más de 25 años y a la señora **MARGARITA**, desde el año 2000, dice que ellos se fueron alrededor del año 2009 para la casa que compró el compadre **HECTOR ALFONSO SATIVA**, en el Barrio el Tropezón de Bosa Nova, y manifestó yo supe que ellos se habían separado en el año 2015, porque él me dijo por un problema y que desde el 2015, no los volví a ver juntos nunca más.

16. En el testimonio del señor **HÉCTOR HUMBERTO GUTIÉRREZ**, quien manifestó bajo la gravedad del juramento tenía una relación como desde el 2013 con ellos, demandante y demandado, no volvió a saber nada de Doña **MARGARITA**, pero siguió trabajando con el señor Sativá y conocía de los problemas indicando que la relación de ellos se deterioró mucho, que desde el 2016, empezó a deteriorarse la salud del señor Sativa, sostiene que él lo llevó a la casa de Bosa cuando salió del Hospital, indica a la casa donde vive Doña **MARGARITA**, que ella llegó cuando lo iba a llevar a su propia casa en Bosa, manifestó también que él lo visitó cuando estaba en la Calle 80 donde una sobrina, con este testimonio se puede afirmar lo relatado por el demandado en el interrogatorio de parte realizado por el Despacho en donde explicó que para el año 2015, ya no compartían como marido y mujer con la aquí demandante, sin embargo en el momento de emitir la respectiva Sentencia materia de esta Apelación desestiman los testimonios del demandado y para el despacho cobra mayor relevancia lo vertido por la demandante, cuando ésta en ningún momento prueba el hecho de que existiera una relación marital de hecho entre ella y el demandado, el hecho de existir una afiliación médica no implica que exista una relación como pareja entre demandante y demandado ya que son

cosas diferentes que no comprometen a una persona a tener una relación sentimental con otra por el sólo hecho de servirle como acudiente en una asistencia médica que era exigida tener un acompañante para poder afiliarse.

17. En el testimonio de la señora **GLORIA INÉS PINZÓN LADINO**, sostiene que ella se conoció con el señor **HÉCTOR ALFONSO SATIVA**, en el año 2015 en Armenia y que empezaron una relación en el año 2016, sabía que estaba en problemas con la señora y que vivían en la misma casa, pero en diferentes habitaciones que el señor **HÉCTOR ALFONSO SATIVA**, siempre encontraba afuera de la casa, comía afuera, que inició su convivencia con el señor **HECTOR ALFONSO** en el año 2018, para el año 2017, cuando lo operaron de corazón, él estaba donde la sobrina, ella lo sabe porque el señor se lo comentó y además se turnaba para cuidar al señor **SATIVA**, con la hermana de éste, sin embargo este testimonio fue de relevancia en el sentido del fallo para demostrar que en el momento de iniciar la aquí demandante este proceso ya había operado la prescripción, y la señora demandante nunca cumplió como compañera en el momento de la enfermedad del señor demandado, ya que ella nunca tuvo cuidado de él como es uno de los requisitos para poder manifestar tener una relación sentimental entre compañeros de una pareja e incluso ni esporádicamente tenían encuentros sexuales por la enfermedad del demandado.

18. El Señor **HÉCTOR MARTÍNEZ CLAVIJO**, para el 27 del mes de julio de 2018, rindió una declaración extrajuicio ante la Notaria 51 en la cual también dejó constancia y el señor **HUMBERTO GUTIÉRREZ MARTÍNEZ**, manifestaron bajo la gravedad del juramento que conocen de vista y trato al señor **HÉCTOR ALFONSO SATIVA ZAMORA**, a quien dijeron conocer y que por tal conocimiento saben y les constan que no conviven desde hace tres (3) años con la señora **MARGARITA OBANDO VEGA**, que declaran, saben y les constan que requiere solicitar a quien corresponda la desvinculación de su núcleo familiar como su beneficiaria en la EPS COMPENSAR, ya que a la fecha no conviven ni tienen ningún vínculo marital y conyugal, existe un trato formal entre ellos. Situación que pudo ser verificada en los testimonios rendidos por las partes y testigos en este proceso.

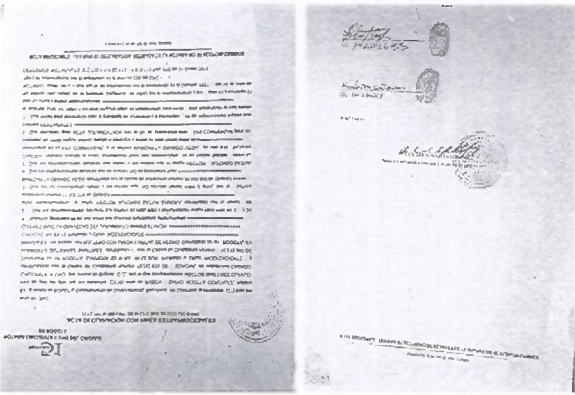
PETICIONES:

1. Solicito que se valore adecuadamente las pruebas presentadas en la contestación de la demanda, en las excepciones apoyadas en la historia clínica y en los testimonios rendidos por el demandado, y el señor **HUMBERTO GUITÉRREZ**, para que se determine que sí operó el fenómeno de la prescripción al haber iniciado la demanda la señora **MARGARITA OBANDO VEGA**, de manera extemporánea, luego de varios años en que no se conformaba lo propio de una unión marital de hecho, para que se cumpla uno de los requisitos fundamentales para establecer la unión como es el lecho entre parejas.
2. Solicito respetuosamente se **REVOQUE**, en toda su parte Resolutiva el contenido de la decisión de la Sentencia emitida el 23 de junio de 2022 y notificada por estado el 24 de junio de 2022, en los numerales primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto por no cumplir con lo establecido por la Ley para declarar una unión marital de hecho cuando estaba totalmente disuelta por las partes y ninguno de los dos cumplía obligaciones con el otro, efectivamente de haber existido una sociedad marital de hecho y una consecuente sociedad patrimonial entre compañeros permanentes, existió desde el 15 de enero de 2001 y hasta el mes de octubre del 2015, después de éste tiempo demandante y demandado compartían el segundo piso del inmueble ubicado en el Barrio Bosa Nova, pero ya no como marido y mujer, tal cual se puede apreciar en la contestación de la demanda en el numeral 22 y en lo vertido por el demandado **HÉCTOR SATIVA ZAMORA**, la señora **MARGARITA**, se negaba a abandonar el inmueble, lo que ocasionó que fuera el señor **SATIVA ZAMORA**, quien se retirara del mismo, es por ello, que lo contenido en las excepciones radicadas con la contestación de la demanda en escrito separado específicamente la de prescripción está llamada a prosperar y tiene su sustento jurídico en lo normado por el Artículo 8 de la Ley 54 de 1990, Artículo 8, las acciones para obtener la disolución y liquidación de la sociedad patrimonial entre compañeros permanentes prescriben en un año a partir de la separación física y definitiva de los compañeros, del matrimonio con terceros o de la muerte de uno o ambos compañeros, esto teniendo en

cuenta que la unión marital de hecho entre demandante y demandado pudo haber existido pero no en los períodos que relaciona, ya que ésta finalizó en el mes de octubre del año 2015, la demanda interpuesta fue admitida el 9 de mayo de 2018, fecha para la cual es claro para mi representado que ya había operado la prescripción por haber transcurrido más de tres (3) años, las explicaciones que rindió en interrogatorio de parte el demandado frente a las afiliaciones a EMERMÉDICA y COMPENSAR, no fueron tenidas en cuenta por el Juez de Primera Instancia, como tampoco las explicaciones que éste dio, respecto a convivir en el mismo inmueble, pero no en condición de marido y mujer y menos compartir relaciones sexuales, atendiendo la manifestación que desde el 2015 no convivían como pareja.

PRUEBAS Y ANEXOS

De manera respetuosa, solicito a los Honorables Magistrados del Tribunal Superior de Bogotá, de la Sala de Familia, tener en cuenta todos y cada uno de los documentos presentados en la contestación de la demanda, así como los testimonios recaudados en las diferentes audiencias programadas por el Juzgado 13 de Familia de la ciudad de Bogotá, en este asunto. Y lo contentivo en la excepción de prescripción presentada en oportunidad junto con la contestación de la demanda. A la cual acompaño Historia Clínica Electrónica del Hospital Universitario San Ignacio, ficha Biosocial y la declaración juramentada rendida en la Notaría 51 del Circulo de Bogotá, las cuales fueron suministradas por el aquí demandado.



FUNDAMENTOS

Téngase como fundamentos lo consagrado en el Artículo 322 y s.s. del C.G. del Proceso, Artículo 29 de la Constitución Política, Ley 1564 de 2012, Artículo 8 de la Ley 54 de 1990.

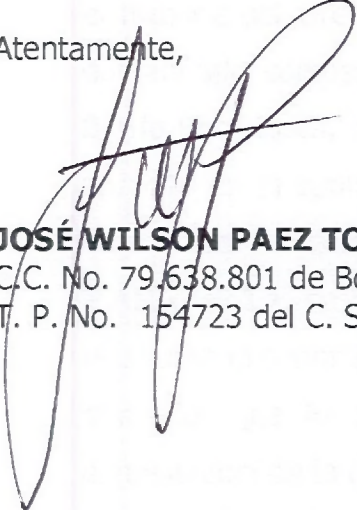
NOTIFICACIONES:

El señor **HÉCTOR ALFONSO SATIVA ZAMORA**, se puede notificar en la Calle 60 Sur No. 87 B – 25, casa en el Barrio Bosa Nova, Localidad de Bosa, teléfono: 3102018305, correo electrónico: sativamant2007@hotmail.com.

La señora **MARGARITA OBANDO VEGA**, se puede notificar en la Calle 60 Sur No. 87 B – 25, casa en el Barrio Bosa Nova, Localidad de Bosa, correo electrónico: margaritavegaob@gmail.com

Y el suscrito apoderado en la Carrera 5 No. 77 – 10 Sur en Bogotá, celular: 3107576281, correo electrónico: jwpaez@hotmail.com

Atentamente,



JOSÉ WILSON PAEZ TORRES

C.C. No. 79.638.801 de Bogotá

T. P. No. 154723 del C. S. de la J.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO "Ciencia y Tecnología con proyección social"	HISTORIA CLINICA ELECTRONICA EPICRISIS
Paciente: HECTOR ALFONSO SATIVA ZAMORA Edad: 64 Años Nro Historia: CC: 11300074	
Entidad: COMPENSAR ** COMPENSAR CARDIOLOGIA-CX CARDIOVASCULAR PFM ** Sexo: Masculino	
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias Fecha Ingreso: 04/04/2017 09:23:57 a.m.	
Servicio Egreso: 5 Piso - Hospitalización Fecha Egreso: 14/04/2017 12:56:10 p.m.	
DATOS INGRESO ***** Especialidad ***** Medicina Interna ***** Motivo de Consulta ***** "me dio un infarto" ***** Enfermedad Actual ***** Origen/procedencia: Girardot/Bosa-Bogotá Ocupación: electricista Estado civil: Unión libre Vive con esposa Paciente quien consulta por presentar dolor toracico de características opresivas intensidad 8/10 el día de ayer a las 16:00 que se irradia a brazo izquierdo con dos episodios de presíncope y uno de síncope, asociado a esto el dolor persistió por 30 minutos aproximadamente, el paciente se encontraba realizando sus labores y es trasladado por urgencias a SAMU cruz roja, donde inician manejo anti isquémico no es claro si recibió dosis de carga de asa y clopidogrel, realizan manejo inicial con toma de biomarcadores positivos con delta positivo, motivo por el cual deciden remitir a la institución, ingresa en ambulancia medicalizada. Paciente conocido en la institución por presentar cardiopatía con confirmación serológica de chagas, venía en manejo ambulatorio en compensar con una cita por cardiología desde el egreso el año anterior con adherencia farmacológica al manejo y una hospitalización en clínica medery al parecer por episodio de falla cardíaca ***** Revisión por Sistemas ***** Cefalea no presenta dolor toracico no refiere desde el día de ayer dolor abdominal no presenta diuresis normal deposición normal * Antecedentes: - Patológicos cardiopatía chagásica sin estudios adicionales desde última hospitalización - Quirúrgicos negativo - Farmacológicos carvedilol 6.25 mg día atorvastatina noche desconoce dosis asa 100 mg día espironolactona 25 mg día enalapril 5 mg cada 12 horas - Traumáticos negativo - Transfusionales negativo -Tóxicos y alérgicos: Tabaquismo desde los 17 años, 1-3 cigarrillos día, hasta hace 2 meses. - Traumáticos No refiere - Familiares: Madre falleció a los 69 años de DM - Expositivos: paciente con viajes recientes a meta ***** E.Físico - Inspección General ***** paciente conciente alerta y orientado con oxígeno suplementario 2 litros por minuto ***** Signos Vitales ***** Presión Sistólica = 107 Presión Diastólica = 73 Frecuencia Cardíaca = 60 Frecuencia Respiratoria = 22 Saturación = 94 Temperatura = 36 ***** Examen físico - Zonas ***** Cabeza y Cuello = mucosa oral húmeda cuello sin adenopatías dentadura en regular estado Torax = rscs rítmicos con soplo sistólico grado II/VI en foco mitral rscs sin agregados con extrasístoles ocasionales no transmitidas a pulso Abdomen = blando depresible no doloroso no irritación peritoneal Extremidades y Columna = Extremidades con pulsos periféricos de buena intensidad, llenado capilar < 2 seg, sin edemas. Neurológicos = Sin déficit motor ni sensitivo aparente, orientado. ***** Concepto ***** INGRESO A REANIMACION MEDICINA DE EMERGENCIAS / MEDICINA INTERNA Paraclínicos previos de remisión electrocardiograma de sitio de remisión 03/04/2017 ritmo sinusal con taquicardia sinusal con extrasístoles ventriculares aisladas no alteraciones dinámicas del ST	
Fecha de Impresión: 14-sep-2022 01:26:38p.m. Impreso por: GABRIELA RIVERA GONZALEZ	
Página 1 de 5	

Paciente: HECTOR ALFONSO SATIVA ZAMORA	Edad: 64 Años	Nro Historia: CC: 11300074
Entidad: COMPENSAR ** COMPENSAR CARDIOLOGIA-CX CARDIOVASCULAR PFM **	Sexo: Masculino	
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias	Fecha Ingreso: 04/04/2017 09:23:57 a.m.	
Servicio Egreso: 5 Piso - Hospitalización	Fecha Egreso: 14/04/2017 12:56:10 p.m.	

DATOS INGRESO

03/04/2017
glucosa de 154
bun de 24.9
creatinina de 1.48
sodio de 142 potasio de 4.72

troponina inicial de 0.021 20:18 hora toma

hejograma con leucocitos de 12430 N de 75 L de 17 monocitos de 6

04/04/2017 01:08 hora toma

Troponian dos 0.286

Electrocardiograma institucional
ritmo sinusal con extrasistoles ventriculares ocasionales, no alteraciones dinamicas del st

Paraclínicos hospitalización previa
ECO DOPPLER COLOR
Fecha: 02/02/2016
Conclusiones:
INFORME DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO.

HALLAZGOS:
1. VENTRÍCULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO CON HIPERTROFIA EXCENTRICA SEVERA, FEVI 33%, CALCULADA POR EL METODO DE SIMPSON (VFD 264CC, VFS 177CC), POR COMPROMISO GLOBAL DE LA CONTRACTILIDAD SIENDO MAS ACENTUADO EN LA PARED INFERIOR Y POSTERIOR HACIA SUS SEGMENTOS BASALES Y MEDIOS. SE OBSERVA MOVIMIENTO DISINCRONICO DEL SEPTUM INTERVENTRICULAR POR TRASTORNO DE LA CONDUCCION INTRAVENTRICULAR Y LIGERA RECTIFICACION POR AUMENTO DE PRESIONES EN CAVIDADES DERECHAS. EL FLUJO DOPPLER MITRAL MUESTRA RITMO SINUSAL CON SIGNOS DE DISFUNCION DIASTOLICA TIPO II. (SEPTUM 13mm PP 12mm DDVI 55mm DSVI 44mm E 1.07 A 0.66 E/A 1.6 DCT 246 PHT 71 IM 151g/M2SC, GRP 0.4, E/E 34).
2. VALVULA MITRAL CON LEVE ESCLEROSIS Y CALCIFICACION DEL ANILLO VALVULAR Y DE SUS VALVAS, SE OBSERVA DILATACION DEL ANILLO VALVULAR CON INSUFICIENCIA DE GRADO SEVERO CON JET DE REGURGITACION EXCENTRICO QUE TRANSCURRE POR LA PARED LATERAL DE LA AURICULA IZQUIERDA, LLEGA HASTA EL TECHO Y PRESENTA FENOMENO DE COANDA INCIPIENTE, EXISTE DISMINUCION DE LA MOVILIDAD DE LA VALVA POSTERIOR EN RELACION CON ALTERACION DE LA CONTRACTILIDAD Y GEOMETRIA VENTRICULAR. LA ETIOLOGIA SUGIERE SER FUNCIONAL, SIN ESTENOSIS. (VC 6.8mm, EROA 0.36. ANILLO 40mm, AREA DE TIENDA 3.84CM2, ALTURA DE COAPTACION 16mm).
3. VALVULA AORTICA TRIVALVA, CON AORTOESCLEROSIS LEVE, INSUFICIENCIA DE GRADO LEVE, SIN ESTENOSIS.
4.AURICULA IZQUIERDA DILATADA CON IV 51CC/M2SC.
5.SEPTUM INTERAURICULAR E INTERVENTRICULAR INTEGROS.
6.VALVULA PULMONAR CON INSUFICIENCIA LEVE. TAP 63MSEG.
7.VENTRICULO DERECHO MODERADAMENTE DILATADO, HIPERTROFICO, PLVD 6mm, FEVD 40%, TAPSE 20mm.
8.VALVULA TRICUSPIDEA CON INSUFICIENCIA DE GRADO MODERADO A SEVERO CON ANILLO DE 40mm, ESTIMANDOSE PSAP ALREDEDOR DE 61mmHg.
9.AURICULA DERECHA DILATADA CON IV 48CC/M2SC.
10.VENA CAVA INFERIOR NORMAL.
11. DERRAME PERICARDICO LEVE CON INTERFASE DE LIQUIDO DE 9mm, SIN SIGNOS DE REPERCUSION HEMODINAMICA.

ANGEL GARCIA
CARDIOLOGIA

Feb 16 2016 5:00PM-----
** TRIPANOSOMA CRUZY IFI
>Resultado: VER ADJUNTO
Determinación de anticuerpos IgG para Trypanosoma cruzi por IFI en Suero

Método Utilizado :Inmunofluorescencia Indirecta
Valores de Referencia : = Se considera REACTIVO para Enfermedad de Chagas cuando los titulos de anticuerpos IgG anti - Trypanosomacruzi son iguales o mayores a 1/32

RESULTADO:
REACTIVO 1/2048

Tipo de Muestra : SUERO Temperatura Muestra : 3.0°C

Fecha Recepción de la Muestra : 2016-02-05 Fecha de Procesamiento de la Muestra : 2016-02-15
Fecha de Informe de Resultado : 2016-02-16
Código Líder técnico responsable : 4373
Código del revisor : 6117

Determinación de anticuerpos IgG para Trypanosoma cruzi por ELISA en Suero
Método Utilizado :Ensayo por Inmunoabsorción Ligado a Enzimas

Valores de Referencia : = Se considera POSITIVO para anticuerpos IgG anti - Trypanosoma cruzi(Enfermedad de Chagas) valores deAbsorbância mayores o iguales a 0,300 e Índice mayor o igual a 1,0

RESULTADO:
POSITIVOABSORBANCIA: 1.647 INDICE: 5.49

Paciente: HECTOR ALFONSO SATTIVA ZAMORA	Edad: 64 Años	Nro Historia: CC: 11300074
Entidad: COMPENSAR ** COMPENSAR CARDIOLOGIA-CX CARDIOVASCULAR PFM **	Sexo: Masculino	
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias	Fecha Ingreso: 04/04/2017 09:23:57 a.m.	
Servicio Egreso: 5 Piso - Hospitalización	Fecha Egreso: 14/04/2017 12:56:10 p.m.	

DATOS INGRESO
Tipo de Muestra : SUERO PROCESADO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD VALIDADO POR: MARTHA STELLA AYALA SOTELO COORDINADORA GRUPO PARASITOLOGÍA DIGITADO POR: EDNA MARITHTZA CARREÑO SOTELO/BACTERIOLOGA.
Diagnosticos 1. Infarto agudo del miocardio sin elevaciond el ST TIMI 3 Grace 111 2. Cardiopatía isquémica fase dilatada FE 33% / cardiopatai chagasica 2.1 Insuficiencia mitral severa de etiología secundaria 2.2 Insuficiencia tricuspídea moderada a severa secundaria 2.3 Síndrome cardiorenal tipo 2 2.4 síncope EGSYS 5 3. Hipertensión pulmonar severa del grupo 2 4. HTA de novo 5. Colelitiasis sin colecistitis 6. Extabaquismo
Concepto Paciente de 58 años quien presenta infarto sin elevacion del ST timi 3 grace de 111, con biomarcadores positivos motivo por el cual ingresa remitido de la cruz roja donde realizaron atencion inicial, paciente ingresa estable en el momento sin dolor toracico desde el evento inicial el día de ayer con síncope asociado, presenta elevacion de troponinas sin alteraciones dinamicas del ST en electrocardiograma, se hospitaliza para manejo y estudio con arteriografia coronaria dado que no tiene estudios previos invasivos. En hospitalizacion previa se documenta cardiopatía isquemica y chagasica con serologia positiva para chagas se inicia manejo anti isquemico pleno y se decide dar tratamiento con manejo pleno por su falla cardiaca previa, se actualizan paraclínicos para evaluar comprmiso renal y se solicita perfil lipidico TSH para estratificación y manejo del paciente
Plan traslado reanimacion Nada via oral Oxigeno para saturacion mayor de 90% clopidogrel bolo 300 mg continuar 75 mg día asa bolo de 300 mg continuar 10 mg día enoxaparina 1 mg kilo cada 12 horas carvedilol 6.25 mg cada 12 horas espironolactina 25 mg día esomeprazol 20 mg día valoracion or hemodinamia paraclínicos de ingreso monitorizacion continua Hospitalizacion en UCI

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS
4.4.2017 Glucosa 154 BUN 24 Cre 1.48 Sodio 142 K 4.7 Hemograma normal
5.4.2017 CT 179 TG 157 HDL 32 Troponina 0.523 TSH normal EKG
6.4.2017 Troponina 0.324 Bilirrubinas normales FA normal BNP positivo Ecocardiograma: VI dilatado FEVI 30 con aneurisma basal y media de la pared posterior.
7.4.2017 Holter ritmo sinusal con conduccion AV normal. Trastorno de la conduccion intraventricular. Extrasistoles ventriculares frecuentes con taquicardia vebntricular no sostenida.
12.4.2017 Rx de torax: no consolidaciones. No derrames. No neumotorax. EKG normal

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Paciente: HECTOR ALFONSO SATIVA ZAMORA	Edad: 64 Años	Nro Historia: CC: 11300074
Entidad: COMPENSAR ** COMPENSAR CARDIOLOGIA-CX CARDIOVASCULAR PFM **	Sexo: Masculino	
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias	Fecha Ingreso: 04/04/2017 09:23:57 a.m.	
Servicio Egreso: 5 Piso - Hospitalización	Fecha Egreso: 14/04/2017 12:56:10 p.m.	

RESUMEN DE ESTANCIA
4.4.2017 Paciente quin ingresa remitido desde la curz roja por aparente sindrome coronario agudo con EKG con elevacion del ST y troponina positiva por lo que ingresa directamente a reanimacion. Adicionalmente antecedente de falla cardiaca de posible etriologia chagasica con adecuada adherencia a manejo farmacologico. Se solicito valoracion por hemodinamia quienes consideran paciente sin clinica de angina en el momento con EKG sin cambios dinamicos por lo que no requiere manejo invasivo. Consideran manejo en piso de medicina interna por cardiologia y medicina interna. 5.4.2017 Paciente con falla cardiaca dilatada con FEVI 30% y dolor toracico atipico con evolucion clinica favorable sin nuevos episodios de dolor toracico, no palpitaciones, no sincope. Sin clinica de SCA. Pendiente curva de troponinas. Manejo conjunto con cardiologia. Dado riesgo de arritmias se solicita Holter. Continua manejo de falla. Se explica a paciente. 6.4.2017 Paciente con evolucion clinica estable. No nuevos episodios de dolor toracico, no angina, no sincope, no palpitaciones, no disnea. Asintomatico cardiovascular y respiratorio. troponina en descenso. Ecocardiograma con evidencia de VI dilatado con aneurisma de la porcion basal y media de la pared posterior. Pendiente Holter. De acuerdo a evolucion clinica y paraclinica se tomaran conductas adicionales. Se explica a paciente. 7-8-9.4.2017 Paciente con evolucion clinica favorable. No nuevos episodios de dolor toracico, no angina, no sincope, no palpitaciones, no disea. Asintomatico cardiovascular y respiestorio. Se solicito Holter elecrtrocardiografico por riesgo de arritmias ventriculares el cual evidencia extrasistoles ventriculares con taquicardia ventricular no sostenida por lo que se considera s beneficia de implatacion de CDI. Se solicita valoracion por electrofisiologia la cual se encuentra pendiente. Por recomendacion de cardiologia se inicia manejo con amiodarona. Se explica a paciente. 10.4.2017 Paciente con evolucion clinica favorable. No nuevos episodios de dolor toracico, no angina, no palpitaciones, no sincope, no disnea. Asintomatico cardiovascular y respiratorio. Se solicito Holter electrocardiografico por riesgo de arritmias ventriculares el cual evidencia extrasistoles ventriculares y taquicardia ventricular no sostenida por lo que se considera paciente se beneficia de implantacion de CDI. Valorado el dia de hoy por electrofisiologia quienes consideran realizacion de procedimiento el dia de mañana. Se suspende tromboprofilaxis. Con cifras tensionaes y frecuencai cardiaca dentro de metas. Estamos atentos a realizacion de procedimiento el dia de mañana. Se explica a paciente. 11.4.2017 Paciente con evolucion clinica estable. No nuevos episodios de dolor toracico, no palpitaciones, no sincope, no disnea. Asintomatico cardiovascular y respiratorio. Pendiente implanatacion de CDI el dia de hoy. Cifras tensionales y frecuencia cardiaca dentro de metas. Paciente sin via oral. Se suspendio tromboprofilaxis. Estamos atentos a realizacion de procedimiento el dia de hoy por parte de electrofisiologia. Se explica a paciente. 12.4.2017 Paciente con evolucion clinica favorable. No nuevos episodios de dolor toracico, no sincope, no palpitaciones no disnea. Asintomatico cardiovascular y respiratorio. El dia de ayer se realizo implantacion de CDI por electrofisiologia procedimiento sin complicaciones. Con adecuada evolucion POP, adecuado control del dolor, al examen fisico con estigmas de sangrado escaso sin signos de infeccion local. Rx de torax y EKG de control dentro de limites normales. Se decide dejar en vigilancia intra hospitalaria por 24 horas. Se solicita hemograma de control. por adecuada evolucion se da egreso

DATOS DE EGRESO
buenas condiciones

TRATAMIENTO AL EGRESO
Acido Acetil Salicillico 100mg Capsula Dosis: 100 mg Horario: Ahora Obs:
Amiodarona 200mg Tableta Dosis: 200 mg Horario: dia Obs:
Enalapril Maleato 5 mg Tableta Dosis: 5 mg Horario: 12 horas Obs:
Espironolactona 25 mg Tableta Dosis: 25 mg Horario: 24 Horas Obs:
Acetaminofen 500mg Tableta Dosis: 1 gr Horario: 8 horas Obs:
Metoprolol Succinato 50 mg Tableta de Liberación Sostenida Dosis: 25 mg Horario: Dia Obs: Prescripción MiPres 20170409123000527712
Atorvastatina Tableta 40 mg Dosis: 80 mg Horario: Ahora Obs:

INSTRUCCIONES DE EGRESO
***** Fecha Instrucción de Egreso ***** 13/04/2017 04:52:58 p.m.
***** Signos de Alerta ***** Fiebre dificultad para respirar secrecion o sangrado en sitio oepratorio
***** Actividad Fisica ***** segun tolerancia
***** Recomendaciones Generales ***** dieta medicaemntos asistir a cita control cardiologia
***** Documentos que se entregan *****

Fecha de Impresión: 14-sep-2022 01:26:38p.m.	Impreso por:
Página 4 de 5	GABRIELA RIVERA GONZALEZ

Paciente: HECTOR ALFONSO SATIVA ZAMORA	Edad: 64 Años	Nro Historia: CC: 11300074
Entidad: COMPENSAR ** COMPENSAR CARDIOLOGIA-CX CARDIOVASCULAR PFM **	Sexo: Masculino	
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias	Fecha Ingreso: 04/04/2017 09:23:57 a.m.	
Servicio Egreso: 5 Piso - Hospitalización	Fecha Egreso: 14/04/2017 12:56:10 p.m.	

INSTRUCCIONES DE EGRESO

epicisis, instrucciones egerso incapacidad, examense ordenes medicas

***** Dieta *****

restriccion de sal maximo 2 gramos dia y de liquidos maximo 1 litro dia

***** Fecha de la incapacidad Hospitalaria *****

04/04/2017 09:23:58 a.m.

***** Dias de Incapacidad Hospitalaria *****

10

***** Dias de Incapacidad Ambulatoria *****

20

***** Observaciones Incapacidad Hospitalaria *****

ncapacidad hospitalaria y ambualtorio

***** Observaciones Incapacidad Ambulatoria *****

Observación de Prórroga:

manejo en casa

***** Empresa *****

a quien corresponda

***** Telefono *****

***** Ocupación *****

RESUMEN EVENTOS NO POS
* Procedimiento -código:903066 -PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO] -Cantidad:1

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

I499 -ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA

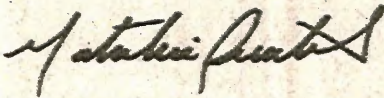
DIAGNOSTICO SECUNDARIO

B572 -ENFERMEDAD DE CHAGAS (CRONICA) QUE AFECTA AL CORAZON (141.2* 198.1*)

I420 -CARDIOMIOPATIA DILATADA

R55X -SINCOPE Y COLAPSO

I509 -INSUFICIENCIA CARDIACA NO ESPECIFICADA



NATALLIE JURADO SANABRIA

Reg: 63554841

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO "Ciencia y Tecnología con proyección social"	HISTORIA CLINICA ELECTRONICA EPICRISIS
Paciente: HECTOR ALFONSO SATIVA ZAMORA Edad: 64 Años Nro Historia: CC: 11300074	
Entidad: COMPENSAR ** COMPENSAR CARDIOLOGIA-CX CARDIOVASCULAR PFM ** Sexo: Masculino	
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias Fecha Ingreso: 21/04/2018 12:17:13 p.m.	
Servicio Egreso: 1 piso - Urgencias Reanimación Fecha Egreso: 08/05/2018 02:47:00 a.m.	
DATOS INGRESO ***** Especialidad ***** Medicina de Urgencias y Emergencias ***** Motivo de Consulta ***** ***** Enfermedad Actual ***** ***** Revisión por Sistemas ***** * Antecedentes: - Patológicos..... - Quirúrgicos - Farmacológicos - Tóxicos y alérgicos - Gineco-obstétricos - Traumáticos - Transfusionales - Otros ***** E.Fisico - Inspección General ***** Ver concepto ***** Signos Vitales ***** Presión Sistólica = 1 Presión Diastólica = 1 Frecuencia Cardiaca = 1 Frecuencia Respiratoria = 1 Saturación = 1 Temperatura = 1 Dolor = 1 ***** Concepto ***** Medicina de urgencias Ingreso a reanimación Paciente Hector Alfonso Sativa Edad 59 años Nacido GIrardot, Cundinamarca Residente Bogotá Ocupación Electricista Acompañante Deysi Rodriguez Motivo de consulta "Lo remitieron por infarto" Enfermedad actual Paciente quien viene remitido en ambulancia medicalizada desde clínica de occidente con diagnóstico de infarto agudo del miocardio. El paciente refiere que el día de ayer estando en casa presenta episodio de disconfort en región de abdomen con irradiación a región precordial tipo opresivo y tipo punzada con posterior irradiació a región cervical, asociado a sensación de disnea, con duración de 4 horas el cual termina después de que presenta sensación de decarga de CDI. Refiere episodios de dolor torácico repetitivos similares todos los días desde hace 1 mes, consulta el día de ayer a clínica de occidente en donde se le toman paraclínicos que al parecer reportan elevación de troponina no encuentro reporte oficial ni control) por lo cual considerar como posibilidad diagnóstica IAMSEST, dado el no convenio con la institución remiten para valroación por cardiología Revisión por sistemas Niega síntomas respiratorios Niega síntomas urinarios Niega síntomas gastrointestinales Antecedentes Patológicos Cardiopatía dilatada por enfermedad de chagas, IAM hace 1 año con colocación de CDI, Urolitiasis Farmacológicos Amiodarona 200mg vo cada día, Metoprolol 25mg vo cada 12 horas, dinitrato de isosorbldie 10mg vo cada 12 horas, sinvastatina 40mg vo cada día, ASA 100mg vo cada día, Enalapril 5mg vo cada día, furosemida 40mg vo cada día, Quirúrgicos Apendicectomía, implantación de CDI, revascularización coronaria hace 6 meses Alérgicos Hipersensibilidad a hidromorfona? Tóxicos 2 cigarrillos día por 6 años, por 15 años hasta hace 10 años	
Fecha de Impresión: 14-sep-2022 01:27:48p.m. Impreso por: GABRIELA RIVERA GONZALEZ	
Página 1 de 3	

Paciente: HECTOR ALFONSO SATIVA ZAMORA	Edad: 64 Años	Nro Historia: CC: 11300074
Entidad: COMPENSAR ** COMPENSAR CARDIOLOGIA-CX CARDIOVASCULAR PFM **	Sexo: Masculino	
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias	Fecha Ingreso: 21/04/2018 12:17:13 p.m.	
Servicio Egreso: 1 piso - Urgencias Reanimación	Fecha Egreso: 08/05/2018 02:47:00 a.m.	

DATOS INGRESO

Transfusionales aplicación de ZUI GRE con revascularización Familiares madre con DM,
Examen físico Tranquilo, hidratado, sin fascie álgica, no esfuerzo respiratoria PA 94/67, FC 55 lpm, SAT O2 91%, Cabeza mucosa oral húmeda, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, no signos de trauma Cuello móvil, no masas, no ingurgitación yugular, Tórax simétrico, corazon rítmico, no soplos, pulmones con ruidos respiratorios conservados, no agregados, no retracciones, no dolor a la palpación de uniones intercostales Abdomen blando, no doloroso, no irritación peritoneal Extremidades sin edemas, pulsos conservados Neurológico sin déficit, no focalización, no signos meningeos
EKG ingreso bradicardia sinusal, bloqueo AV de 1er grado, bloqueo de rama izquierda,
Diagnósticos 1. IAMSEST a confirmar, GRACE a calcular., 2. Cardiopatía isquémica fase dilatada FE 33% / cardiopatai chagasica 2.1 Insuficiencia mitral severa de etiología secundaria 2.2 Insuficiencia tricuspídea moderada a severa secundaria 2.3 Usuario de CDI.
Concepto Paciente de 59 años con antecedentes anotados quien cursa con cuadro de dolor torácico en quien se documnta TV y se da descarga de dispositivo, consulta a clínica de occidente en donde se le reporta troponina por enicma de valores normales por lo cual se considera IAM, remiten para esta institución para manejo por cardiología dado no convenio con dicha institución. EN el momento el paciente tranquilo, asintomatico, con bradicardia y tensiones arteriales limitrofes bajas, No se cuenta con historia clínica completa ni reporte oficial ni claro de troponinas, se inicia manejo antisquémico evitando uso de antihipertensivo y BB y se toman apraclíncios para confirmar diagnsoticom y cálculo de escalas de riesgo,
Dr. Vlaencia/Granda Medicina de urgencias

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

RESUMEN DE ESTANCIA

Paciente de 59 años con antecedente de cardiomiopatía dilatada chagasica e isquemica FEVI 42%, usuario de CDI , quein ingresa remitido de otra institucion por cuadro clinico de dolor toracico asociado a descartga de CDI 820 abril 2018) con dx actual de iAM grace 105, enfermedad coronaria multivaso RVM (nov 2017) con nuevo arteriografia coronaria la cual evidencia oclusion de puente mamario a DA, asi como oclusion de puente safeno a obtusa marginal, safeno a CD permeable mas placas no significativas en DA y CX. Eco TT con FEVI comprometida con insuficiencia mitral moderada y tricuspidea severa. candidato a manejo medico. durante estancia hospitalaria paciente presenta episodio de dolor toracico y sensaicon de descarga de CDI , se evalua en dos oportunidades funcionalidad de CDI, se logra documentar descarga a la s4:30 am del 27/04/2018 episodio que se asocia con dolor toracico, con TV que revierte a ritmo sinusal, se realizan los ajustes pertinente en la reprogramacion CDI.
- Respecto a componenete de trastorno de ansiedad paciente valorado por psiquiatria queine consideran inicio de manejo con sertralina y seguimiento respectivo
- CDI ya reprogramado normofuncioante, sin nuevos episodio de dolor toracicoo - Se inicia terapia de rehabilitacion cardiaca para evaluar tolerancia - tolero adecuadamente el retiro de oxigeno suplementario
Durante hospitalizacion presneta mutiples episodios de dolor toracico y taquicardia ventricular sin inestabilidad hemodinamica por lo que cardiologia en conjunto con electrofisiologia considera paciente se beneficia de ablacion endocardica y epicardica de foco arritmogenico por lo cual se remite a otra institucion. No ha presentado nuevas descargas por parte del CDI, ultimo episodio de taquicardia a media noche sin inestabilidad hemodincamica, retorna a ritmo sinusal espontaneamente.

DATOS DE EGRESO

Paciente estable hemodnamicamente estable sin dolor toracico en el moemnto, sin signos de bajo gasto.

TRATAMIENTO AL EGRESO

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA Cantidad: 1 Obs: Tiempo Respuesta: Normal- Motivo: Traslado de reanimacion
--

INSTRUCCIONES DE EGRESO

***** Fecha Instrucción de Egreso ***** 08/05/2018 02:35:10 a.m.
***** Signos de Alerta ***** Paciente se va remitido en ambulancia medicalizada

Paciente: HECTOR ALFONSO SATIVA ZAMORA	Edad: 64 Años	Nro Historia: CC: 11300074
Entidad: COMPENSAR ** COMPENSAR CARDIOLOGIA-CX CARDIOVASCULAR PFM **	Sexo: Masculino	
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias	Fecha Ingreso: 21/04/2018 12:17:13 p.m.	
Servicio Egreso: 1 piso - Urgencias Reanimación	Fecha Egreso: 08/05/2018 02:47:00 a.m.	

INSTRUCCIONES DE EGRESO
***** Actividad Fisica ***** Paciente se va remitido en ambulancia medicalizada
***** Recomendaciones Generales ***** Paciente se va remitido en ambulancia medicalizada
***** Documentos que se entregan ***** Paciente se va remitido en ambulancia medicalizada, se netrega epicrisis.
***** Fecha de la incapacidad Hospitalaria ***** 21/04/2018 12:17:14 p.m.
***** Dias de Incapacidad Hospitalaria ***** 18
***** Observaciones Incapacidad Hospitalaria ***** Cardiopatía isquémica chagásica
***** Empresa ***** .
***** Telefono ***** .
***** Ocupación ***** .

RESUMEN EVENTOS NO POS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO
DIAGNOSTICO PRINCIPAL I472 -TAQUICARDIA VENTRICULAR DIAGNOSTICO SECUNDARIO B572 -ENFERMEDAD DE CHAGAS (CRONICA) QUE AFECTA AL CORAZON (141.2* 198.1*)

Nicolas Felipe Amaya Trigos

NICOLAS FELIPE AMAYA TRIGOS Reg: .1098726669

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO "Ciencia y Tecnología con proyección social"	HISTORIA CLINICA ELECTRONICA EPICRISIS
Paciente: HECTOR ALFONSO SATIVA ZAMORA Edad: 64 Años Nro Historia: CC: 11300074 Entidad: COMPENSAR ** COMPENSAR CARDIOLOGIA-CX CARDIOVASCULAR PFM ** Sexo: Masculino Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias Fecha Ingreso: 08/08/2018 07:29:39 p.m. Servicio Egreso: 1 piso - Urgencias Observación General Fecha Egreso: 10/08/2018 02:11:00 p.m.	
DATOS INGRESO ***** Especialidad ***** Medicina de Urgencias y Emergencias ***** Motivo de Consulta ***** Medicina de urgencias Ingreso a reanimación Paciente Hector Alfonso Sativa Edad 59 años Nacido Girardot, Cundinamarca Residente Bogotá Ocupación Electricista Acompañante Deysi Rodriguez Motivo de consulta "Lo remitieron por angina * ***** Enfermedad Actual ***** paciente con cuadro clinico de 9 horas de evolucion consistente en dolor toracico en hemitorax derecho que se irradia a region precordial y cervical izquierdo indica se presento en reposo y por persistencia del mismo acude al servicio de urgencias clinica shajo donde inician manejo emdico y descartan inicialmente con biomarcadores cardiacos sindrome coronario agudo ***** Revisión por Sistemas ***** .Revisión por sistemas Niega síntomas respiratorios Niega síntomas urinarios Niega síntomas gastrointestinales * Antecedentes: Patológicos Cardiopatía dilatada por enfermedad de chagas, IAM hace 1 año con colocación de CDI, taquicardia ventricular sostenida en mes de abril, hipotiroidismo en suplencia Urolitiasis Farmacologico: asa 100 mg cada día clopidogrel 75 mg cada día espironolactona 25 mg cada día amniodarona 200 mg cada 24h valsartan 50 mg cada 12h atorvastatina 80 mg cada 24h levotiroxina 25 mcg cada 24h Quirúrgicos Apendicectomía, implantación de CDI, revascularización coronaria hace 6 meses Alérgicos Hipersensibilidad a hidromorфона? Tóxicos 2 cigarrillos día por 6 años, por 15 años hasta hace 10 años Transfusionales aplicación de ZUI GRE con revascularización Familiares madre con DM, ***** E.Fisico - Inspección General ***** buen estado geenal ***** Signos Vitales ***** Presión Sistólica = 90 Presión Diastólica = 70 Frecuencia Cardiaca = 70 Frecuencia Respiratoria = 16 Saturación = 98 Temperatura = 36 Dolor = 1 ***** Exámen físico - Zonas ***** Cabeza y Cuello = escleras anictericas mucosa oral humeda Torax = simetrico Cardiopulmonar = CDI hemitorax izquierdo cicatriz medial en esternonrscs ritmicos no soplos rsrs bien ventilados no agregados Abdomen = simetrico blando depresible no doloroso Genitourinario = masculino Extremidades y Columna = simetricas no edemas pulsos presentes Neurológicos = sin deficit Piel y Anexos = adecuada perfusion distal Vía Aerea = permeable Ano = no se explora ***** Concepto ***** REANIMACION Impresion diagnostica:	
Fecha de Impresión: 14-sep-2022 01:28:10p.m. Impreso por: GABRIELA RIVERA GONZALEZ Página 1 de 4	

Paciente: HECTOR ALFONSO SATIVA ZAMORA	Edad: 64 Años	Nro Historia: CC: 11300074
Entidad: COMPENSAR ** COMPENSAR CARDIOLOGIA-CX CARDIOVASCULAR PFM **	Sexo: Masculino	
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias	Fecha Ingreso: 08/08/2018 07:29:39 p.m.	
Servicio Egreso: 1 piso - Urgencias Observación General	Fecha Egreso: 10/08/2018 02:11:00 p.m.	

DATOS INGRESO

1 Síndrome coronario agudo a descartar

2. Portador de CDI Elipse de St Jude Medical como prevención primaria (Febrero/2017) por TV 3.1 BAV de primer grado.

3. IAMSEST 21/04/2018

4. Cardiopatía dilatada mixta etiología isquémica y chagásico FE 42% FEVD 35%, TAPSE 16mm

4.1 11/2017 RVM Mamaria a DA, safena a OM1 y safeno a CD

4.1.1 04/2018: Enf. Coronaria significativa de un vaso principal CD. (MI a DA Ocluido, Safeno a OM Ocluido, Safeno a CD permeable) mas placas no significativas en DA y Cx con puentes ocluidos.

5. Patología valvular

5.1 Insuficiencia mitral severa mixta.

5.2 Insuficiencia tricuspídea severa. PSAP de 42 mmHg

6. Hipertensión arterial crónica controlada.

7. Dislipidemia HDL bajo.

8. Lesión renal aguda KDIGO 1 resuelta.

Paraclínicos extrainstitucionales:

08/08/2018
CH: Leu 8.40 %n 67.9 Hb 14.7 Hcto 44.5plaq 308.000
Troponina I 13.10 corte 0.00-34.20
Cr 0.9
K 4.7 Na 143
Uroanálisis no inflamatorio

EKG: ritmo sinusal con extrasístoles ventriculares ocasionales con imagen de bloqueo de rama izquierda indican en historia clínica paciente ya presentaba este.

Paraclínicos previos:
22/04/2018

ECOCARDIOGRAFÍA

HALLAZGOS:

1. VENTRÍCULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO CON HIPERTROFIA EXCENTRICA SEVERA, FEVI 42%, CALCULADA POR EL METODO DE SIMPSON (VFS 87CC, VFD 150CC), CON TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE LA CONTRACTILIDAD DADOS POR: AQUINESIA DE LOS SEGMENTOS BASALES: INFERIOR, INFEROSEPTAL E INFEROLATERAL. SEGMENTOS MESALES INFERIOR E INFEROSEPTAL. FORMACION ANEURISMATICA INFEROBASAL. HIPOQUINESIA LEVE APICAL ANTEROSEPTAL, APICAL Y APICAL LATERAL. SE OBSERVA MOVIMIENTO DISINCRONICO DEL SEPTUM INTERVENTRICULAR POR TRASTORNO DE LA CONDUCCION INTRAVENTRICULAR. EL FLUJO DOPPLER MITRAL MUESTRA RITMO SINUSAL CON SIGNOS DE DISFUNCION DIASTOLICA TIPO I. (SEPTUM 12mm PP 10mm DDVI 58mm DSVI 43mm E 0.42 A 0.73 DCT 366 PHT 104 E/A 0.6 IM 149g/M2SC, GRP 0.4, E/E 12).

2. VALVULA MITRAL CON LEVE ESCLEROSIS Y CALCIFICACION DEL ANILLO VALVULAR Y DE SUS VALVAS CON INSUFICIENCIA MODERADO A SEVERO CON JET DE REGURGITACION EXCENTRICO DIRIGIDO HACIA LA PARED LATERALDE LA AURICULA IZQUIERDA, POR DISMINUCION DE LA MOVILIDAD DE LA VALVA POSTERIOR EN RELACION CON ALTERACIONES SEGMENTARIAS DE LA PARED INFERIOR, SIN EMBARGO, POR LA EXCENTRICIDAD DEL JET NO ES POSIBLE LOGRAR SU VALORACION COMPLETA POR ESTE METODO DIAGNOSTICO. SIN ESTENOSIS.

3. VALVULA AORTICA TRIVALVA, CON AORTOESCLEROSIS LEVE, INSUFICIENCIA DE GRADO LEVE, SIN ESTENOSIS.

4.AURICULA IZQUIERDA DILATADA CON IV 34CC/M2SC.

5.SEPTUM INTERAURICULAR E INTERVENTRICULAR INTEGROS.

6.VALVULA PULMONAR CON INSUFICIENCIA LEVE. TAP 90MSEG.

7.VENTRICULO DERECHO SEVERAMENTE DILATADO, HIPERTROFICO, PLVD 6mm, FEVD 35%, TAPSE 16mm. ELECTRODO DE DISPOSITIVO EN SU INTERIOR.

8.VALVULA TRICUSPIDEA CON INSUFICIENCIA DE GRADO SEVERO, ESTIMANDOSE PSAP ALREDEDOR DE 42mmHg.

9.AURICULA DERECHA DILATADA CON IV 35CC/M2SC. ELECTRODO DE DISPOSITIVO EN SU INTERIOR.

10.VENA CAVA INFERIOR Y PERICARDIO NORMAL.

Concepto:

Paciente de 59 años con antecedentes de falla cardíaca de etiología mixta (chagásica e isquémica), portador de CDI, además de cardiopatía isquémica revascularizado el cual ingresa el día de hoy por presentar dolor torácico de características típicas a clínica shao y descartan síndrome coronario agudo sin embargo dados lños antecedentes de paciente y características de dolor consideran angina inestable y requiere valoración por el servicio de cardiología para definir estradificación invasiva dados sus antecedentes, actualmente paciente ingresa al servicio en buen estado general asintomático último dolor hoy 11 de la mañana, estable hemodinámicamente sin alteraciones nuevas en EKG de ingreso respecto al previo documentado se solicitan paraclínicos iniciales se revalorara nuevamente ocn resultados con los cuales se definirá valoración por el servicio de cardiología para definir si paciente se beneficia de prueba de detección de isquemia.

Se explica a paciente y familiares los cuales refieren entender y aceptar manejo médico.

Drs Sanabria/ Matiz (R2)
Medicina de urgencias

=====

Vo.Bo. por: PAOLA XIOMARA SANABRIA RAMIREZ

Fecha: Aug 8 2018 9:40PM

=====

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Fecha de Impresión: 14-sep-2022 01:28:10p.m.

Impreso por: GABRIELA RIVERA GONZALEZ

Página 2 de 4

Paciente: HECTOR ALFONSO SATIVA ZAMORA	Edad: 64 Años	Nro Historia: CC: 11300074
Entidad: COMPENSAR ** COMPENSAR CARDIOLOGIA-CX CARDIOVASCULAR PFM **	Sexo: Masculino	
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias	Fecha Ingreso: 08/08/2018 07:29:39 p.m.	
Servicio Egreso: 1 piso - Urgencias Observación General	Fecha Egreso: 10/08/2018 02:11:00 p.m.	

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

RESUMEN DE ESTANCIA

Paciente de 60 años, con antecedente de falla cardaica de etiologia mixta (chagásica e isquémica), portador de Cardiodesfibrilador, hospitalizacion reciente en Abril del 2018 con IAMSEST en abril de este año que requirió manejo en UCI, progresion a taquicardia ventricular, fibrilacion ventricula. Remitido a clínica SHAIO donde se conoce estuvo en lista de trasplante urgencia 0, en el momento orden suspendida. ingresa el día 8 de agosto del 2018, por dolor toraxico atípico, biomarcadores negativos, sin signos de bajo gasto. Telemetria con taquicardia ventricular sin descarga de dispositivo, ECOTT con FEVI del 25% deprimida y hallazgos crónicos observados en anterior hospitalizacion. En el momento paciente siin dolor toráxico,sin palpitacoines, sin taquiardia, sin signos de bajo gasto ni equivalentes anginosos, Se cosidera paciente con angina estable, se da egreso con manejo médico. Citas de control por cardiología y medicina interna.

DATOS DE EGRESO

Vivo

TRATAMIENTO AL EGRESO

Acido Acetil Salicilico 100 mg Tableta Dosis: 100mg Horario: cada dia

Amiodarona clorhidrato 200 mg Tableta Dosis: 200mg Horario: cada 24h

Clopidogrel 75 mg Tableta Dosis: 75mg Horario: cada dia

Espironolactona 25 mg Tableta Dosis: 25mg Horario: cada dia

Levotiroxina Sodica 100 mcg Tableta Dosis: 25mcg Horario: cada dia

Atorvastatina 40 mg Tableta Dosis: 80mg Horario: cada dia

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Cantidad: 1 Obs: Servicio: MEDICINA INTERNA(Control). En: 7 Días

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA Cantidad: 1 Obs: Servicio: CARDIOLOGIA (Falla cardiaca)(Control). En: 7 Días

INSTRUCCIONES DE EGRESO

***** Fecha Instrucción de Egreso *****
10/08/2018 11:21:31 a.m.

***** Signos de Alerta *****
Dolor en el pecho, tipo opresivo, irradiado a brazos o cuello, dificultad para respirar, desmayo.

***** Recomendaciones Generales *****
Dado en historia clínica

***** Documentos que se entregan *****
Resumen de historia, orden de medicamentos, orden de procedimientos, incapacidad

***** Fecha de la incapacidad Hospitalaria *****
08/08/2018 07:29:39 p.m.

***** Dias de Incapacidad Hospitalaria *****
3

***** Dias de Incapacidad Ambulatoria *****
7

***** Observaciones Incapacidad Hospitalaria *****
aciente con falla cardiaca dilatada, Antecedente de infarto agudo del miocardio revascularizado. Usuario de cardiodesfibrilador implantable .

***** Observaciones Incapacidad Ambulatoria *****

Observación de Prórroga:
Paciente con falla cardiaca dilatada, antecedente de IAM revascularizado. Usuario de cardiodesfibrilador implantable

***** Empresa *****
.

***** Telefono *****
.

***** Ocupación *****

Paciente: HECTOR ALFONSO SATIVA ZAMORA	Edad: 64 Años	Nro Historia: CC: 11300074
Entidad: COMPENSAR ** COMPENSAR CARDIOLOGIA-CX CARDIOVASCULAR PFM **	Sexo: Masculino	
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias	Fecha Ingreso: 08/08/2018 07:29:39 p.m.	
Servicio Egreso: 1 piso - Urgencias Observación General	Fecha Egreso: 10/08/2018 02:11:00 p.m.	
RESUMEN EVENTOS NO POS		
DIAGNOSTICOS DE EGRESO		
DIAGNOSTICO PRINCIPAL I509 -INSUFICIENCIA CARDIACA NO ESPECIFICADA		



Oscar David Lucero Pantoja

Reg: 1085303997

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO "Ciencia y Tecnología con proyección social"	HISTORIA CLINICA ELECTRONICA EPICRISIS
Paciente: HECTOR ALFONSO SATIVA ZAMORA Edad: 64 Años Nro Historia: CC: 11300074	
Entidad: COMPENSAR ** COMPENSAR CARDIOLOGIA-CX CARDIOVASCULAR PFM ** Sexo: Masculino	
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias Fecha Ingreso: 08/02/2019 06:22:42 p.m.	
Servicio Egreso: 5 Piso - Hospitalización Fecha Egreso: 13/02/2019 04:46:16 p.m.	
DATOS INGRESO ***** Especialidad ***** Medicina de Urgencias y Emergencias ***** Motivo de Consulta ***** "remitido de clinica de occidente" ***** Enfermedad Actual ***** Paciente de 60 años de edad con antecedente de trasplante cardiaco en 2018, con cuadro clinico de 21 horas de evolucion consistente en dolor precordial opresivo en reposo, con irradiacion a cuello de aproximadamente 5 minutos de duracion, asociado de disnea. Niega emesis, diaforesis u otros síntomas asociados. Refiere haber llamado ambulancia quienes le administraron aspirina 3 pastillas. Consulta a clinica de occidente en donde toman ECG en el cual se evidencia ritmo sinusal sin alteracion del segmento ST y solicita biomarcadores los cuales se encuentran positivos, con delta negativo. Se considera secundario a antecedente de trasplante e indican toma de ecocardiograma para evaluar estructualidad cardiaca por antecedente ya mencionado sin embargo sin convenio con EPS por lo cual remiten. ***** Revisión por Sistemas ***** Niega sintomar urinarios Niega sintomas gastrointestinales Niega sintomas respiratorios * Antecedentes: Patológicos: Trasplante cardiaco Octubre 2018, Cardiopatía dilatada por enfermedad de chagas, IAM hace 1 año con colocación de CDI,hipotiroidismo en suplencia Urolitiasis Farmacologico: Insulina detemir 16 UI dia, Tamsulosina 0.4 mg dia, Micofenolato 1000 mg cada 12 h, Prednisolona 10 mg dia, Omeprazol 20 mg cada 12h, Metformina 850 mg dia, Levotiroxina 50 mg dia, Trimetropin sulfametoxazol 480 mg dia, Everolimus 0.5 mg cada 12h, Rosuvastatina 10 mg dia, ASA 100 mg dia, Acetaminofen 500 mg cada 6 horas Quirúrgicos: Transplante cardiaco en octubre de 2018 (Shaio), Apendicectomía, implantación de CDI, revascularización coronaria Alérgicos Hipersensibilidad a hidromorfona? Tóxicos 2 cigarrillos día por 6 años, por 15 años hasta hace 10 años Transfusionales aplicacion de 2UI GRE con revascularización Familiares madre con DM ***** E.Fisico - Inspección General ***** Buen estado general. ***** Signos Vitales ***** Presión Sistólica = 82 Presión Diastólica = 59 Frecuencia Cardiaca = 88 Frecuencia Respiratoria = 18 Saturación = 94 Temperatura = 36.5 ***** Exámen físico - Zonas ***** Cabeza y Cuello = Escleras anictericas, conjuntivas normocromcias, mucosas humedas, ingurgitacion yugular Grado II Torax = Torax simetrico, normoexpandible, cicatriz de procedimiento quirurgico cona decuada cicatrizacion Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado Abdomen = no masas no megalias no dolor a la palpacion Extremidades y Columna = Pulsos persentes llenado capilar noraml no hay edema Neurológicos = sin deficit. ***** Concepto ***** MEDICINA DE URGENCIAS- REANIMACION Enfermedad actual: "remitido de clinica de occidente" Motivo de consulta: Paciente de 60 años de edad con antecedente de trasplante cardiaco en 2018, con cuadro clinico de 21 horas de evolucion consistente en dolor precordial opresivo en reposo, con irradiacion a cuello de aproximadamente 5 minutos de duracion, asociado de disnea. Niega emesis, diaforesis u otros síntomas asociados. Refiere haber llamado ambulancia quienes le administraron aspirina 3 pastillas. Consulta a clinica de occidente en donde toman ECG en el cual se evidencia ritmo sinusal sin alteracion del segmento ST y solicita biomarcadores los cuales se encuentran positivos, con delta negativo. Se considera secundario a antecedente de trasplante e indican toma de ecocardiograma para evaluar estructualidad cardiaca por antecedente ya mencionado sin embargo sin convenio con EPS por lo cual remiten. Revision por sistemas: Niega sintomar urinarios Niega sintomas gastrointestinales Niega sintomas respiratorios Antecedentes: Patológicos: Trasplante cardiaco Octubre 2018, Cardiopatía dilatada por enfermedad de chagas, IAM hace 1 año con colocación de CDI,hipotiroidismo en suplencia Urolitiasis Farmacologico: Insulina detemir 16 UI dia, Tamsulosina 0.4 mg dia, Micofenolato 1000 mg cada 12 h, Prednisolona 10 mg dia, Omeprazol 20 mg cada 12h, Metformina 850 mg dia, Levotiroxina 50 mg dia, Trimetropin sulfametoxazol 480 mg dia, Everolimus 0.5 mg cada 12h, Rosuvastatina 10 mg dia, ASA 100 mg dia, Acetaminofen 500 mg cada 6 horas	
Fecha de Impresión: 14-sep-2022 01:28:35p.m. Impreso por: GABRIELA RIVERA GONZALEZ	
Página 1 de 3	

Paciente: HECTOR ALFONSO SATIVA ZAMORA	Edad: 64 Años	Nro Historia: CC: 11300074
Entidad: COMPENSAR ** COMPENSAR CARDIOLOGIA-CX CARDIOVASCULAR PFM **	Sexo: Masculino	
Servicio Ingreso: 1.Piso - Urgencias	Fecha Ingreso: 08/02/2019 06:22:42 p.m.	
Servicio Egreso: 5 Piso - Hospitalización	Fecha Egreso: 13/02/2019 04:46:16 p.m.	
DATOS INGRESO		
Quirúrgicos: Transplante cardiaco en octubre de 2018 (Shaio), Apendicectomía, implantación de CDI, revascularización coronaria Alérgicos Hipersensibilidad a hidromorфона? Tóxicos 2 cigarrillos día por 6 años, por 15 años hasta hace 10 años Transfusionales aplicación de 2UI GRE con revascularización Familiares madre con DM Examen Físico: Conciente orientado TA 82/59 TAM 65 FC 88 fr 18 t 36.5 Aceptable estado general, afebril, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria Escleras anictericas, conjuntivas normocromcias, mucosas humedas, ingurgitacion yugular Grado II Torax simetrico, normoexpandible, cicatriz de procedimiento quirurgico cona decuada cicatrizacion Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado Abd no masas no megalias no dolor a la palpacion ext pulsos presentes no edema neu sin deficit motor o sensitivo. Paciente de 60 años con IDx. Impresión Diagnóstica: 1. Dolor torácico resuelto 1.1 Angina inestable TIMI 1.2. Arritmia ventricular revertida por CDI 2. Cardiopatía dilatada isquémica FEVI 42% 3. Enfermedad coronaria severa previamente revascularizada 3.1. DP con obstrucción total 3.2. Puentes MI a DA y Saf a OM ocluido 3.3. Saf a CD permeable 4. Trasplante cardiaco octubre 2018 4. Portador de CDI Ellipse de St Jude Medical como prevención primaria (Febrero/2017) 4.1. TV monomórfica recurrente 5. Insuficiencia mitral severa y TC severa 6. Hipertensión arterial crónica controlada. 7. Dislipidemia HDL bajo. Paciente de 60 años con los antecedentes descritos con factores de riesgo, trasplantado cardiaco octubre del 2018 consulta a por dolor toracico atipico a clinica del occidente quien toman paraclínicos con delta de troponina negativa, no presenta evnto coronario agudo, remiten a nuestra insitucion para estudios intrahospitalarios incluyendo ecocariograma para evaluar estructuralidad. En el mo mento cursa estable hemodinamicamente, sin deterioro respiratorio sin signos de falla cardiaca descompensada, se deja medicacion con inmunomoduladores. con paraclínicos se evalura traslado a observacion. ===== Vo.Bo. por: JUAN FERNANDO CAMARGO ARENAS Fecha: Feb 8 2019 7:30PM =====		

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

RESUMEN DE ESTANCIA
Paciente de 60 años con antecedente de transplante cardiaco en 2018,en clinica shaio indicaco en contexto de urgencia cero por falla cardiaca avanzada portador de CDI consulta por dolor toracico de caracteristicas anginosas, sin cambios en el st delta de troponina negativo, se continuo manejo en reanimacion y posterior traslado a uci por marcadores de hipoperfusion y angina inestable, durante estancia en ui hemodinamicamente estable, se revisa historia clinica de shaio, donde se documento estancia prolongada en pos operatorio y requerimiento de estudio con biopsia rechaxo celular previo tratado , se continu posteriormente manejo en piso por clinica de falla ytransplante cardiaco, con esta informacion hay estabilidad de sintuacion clinica se traslada a pisos se observá, se miden niveles de everolimus normales y se realiza ecocardiograma trasnesofagica que muestra lesion ya conocida en valvula miral. por estabilidad clinica y buena evolucion se da egreso.

DATOS DE EGRESO
Buen estado general

TRATAMIENTO AL EGRESO
Acido Acetil Salicilico 100mg Tableta Dosis: 100 mg Horario: 24 Hora(s) Obs:
Acido Folico 1 mg Tableta Dosis: 1 mg Horario: 24 Hora(s) Obs:
Levotiroxina Sodica 50 mcg Tableta Dosis: 50 mcg Horario: 24 Hora(s) Obs:
Omeprazol 20 mg Capsula Dosis: 20 mg Horario: 24 Hora(s) Obs:
Prednisolona 5mg Tableta Dosis: 10 mg Horario: 24 Hora(s) Obs:

Fecha de Impresión: 14-sep-2022 01:28:35p.m.	Impreso por:
Página 2 de 3	GABRIELA RIVERA GONZALEZ

Paciente: HECTOR ALFONSO SATIVA ZAMORA	Edad: 64 Años	Nro Historia: CC: 11300074
Entidad: COMPENSAR ** COMPENSAR CARDIOLOGIA-CX CARDIOVASCULAR PFM **	Sexo: Masculino	
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias	Fecha Ingreso: 08/02/2019 06:22:42 p.m.	
Servicio Egreso: 5 Piso - Hospitalización	Fecha Egreso: 13/02/2019 04:46:16 p.m.	

TRATAMIENTO AL EGRESO
Tramadol Clorhidrato 50mg/mL Solucion Inyectable Ampolla x 1mL Dosis: 50 mg Horario: 8 Hora(s) Obs: SOLO SI DOLOR PASAR EN 20 MINUTOS
Everolimus 0.5 mg Tableta Dosis: 0.5 mg Horario: 12 Hora(s) Obs:
Rosuvastatina 40 mg Tableta recubierta Dosis: 40 mg Horario: 24 Hora(s) Obs:
Micofenolato Mofetilo 500 mg Tableta Dosis: 1000 mg Horario: 12 Hora(s) Obs:

INSTRUCCIONES DE EGRESO
***** Fecha Instrucción de Egreso ***** 13/02/2019 04:03:06 p.m.
***** Signos de Alerta ***** DOLOR EN EL PECHO AHOGO INFLMACION EN LAS PIERNAS FIEBRE
***** Recomendaciones Generales ***** CONTINUAR MANEJO POR CIRUJANO TRATANTE
***** Documentos que se entregan ***** FORMUAL INSTRUCCIONES DE EGRESO
***** Dieta ***** .
***** Fecha de la incapacidad Hospitalaria ***** 08/02/2019 06:22:42 p.m.
***** Dias de Incapacidad Hospitalaria ***** 6
***** Observaciones Incapacidad Hospitalaria ***** TIEMPO DE HOSPITALIZACION
***** Empresa ***** .
***** Telefono ***** .
***** Ocupación *****

RESUMEN EVENTOS NO POS
* Medicamento código:H150397 -Suplemento Nutricional Polimerico Estandar ENSURE PLUS HN 1,5Kcal/mL Solucion oral x 237mL -Cantidad:1 * Medicamento código:H151006 -Everolimus 0.5mg Tableta -Cantidad:8

DIAGNOSTICOS DE EGRESO
DIAGNOSTICO PRINCIPAL I500 -INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

Laura Cepeda A.

LAURA CEPEDA ALFONSO

Reg: 1136885290

Episodio : 10131450

Paciente : THECTOR ALFONSO SATIVA ZAMORA

Identificación : CC - 11300074

Ficha Biopsicosocial

Pensamiento

Fóbico : No
Delirante : No
Obsesivo : No
Catastrófico : No
Mágico : No
Incoherente : No
Deficitario : No
Ambivalente : No
Enajenado : No
Fuga de Ideas : No
Ideas Sobrevaloradas Observadas : No
Lógico : No
Observaciones pensamiento :

Afecto ó Humor

Angustia : No
Tristeza : No
Alegria : No
Ambivalente : No
Labilidad : No
Irritable : No
Anhedonia : No
Observaciones Afecto o Humos :

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : I251
ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

Fecha del Registro : 08.10.2018 Hora : 10:12
Diagnóstico : Z742
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA NECESIDAD DE ASISTENCIA DOMICILIARIA Y QUE NINGUN MIEMBRO DEL HOGAR PUE
Clasificación Diagnóstico : Diag. Relacionado Nº1
Tipo : Confirmado Nuevo
Responsable : ALFONSO MARTINEZ NANCY JOHANA

Fecha del Registro : 08.10.2018 Hora : 09:49
Análisis : ##LUGAR DE VIVIENDA: CRA 114 #90-51 CORTIJO ##TIPO DE VIVIENDA APARTAMENTO
TENENCIA ARRENDADO ##REGIMEN: CONTRIBUTIVO TIPO DE AFILIACIÓN: COTIZANTE ##RELIGIÓN: CATOLICA ##ESTADO
CIVIL SEPARADO 3 AÑOS ##NIVEL ESCOLARIDAD: SEGUNDO DE BACHILLERATO ##FAMILIAR/ ACOMPAÑANTE RUBIELA
##PARENTESCO HERMANA FACTORES DE RIESGO ##I251 ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON ##B572
ENFERMEDAD DE CHAGAS (CRONICA) QUE AFECTA AL CORAZON ##PACIENTE QUE NO TIENE CLARIDAD DEL PROCESO CON
EL FONDO DE PENSIONES Y MEDICINA LABORAL FACTORES PROTECTORES: \$#CONOCE DE SU ENFERMEDAD \$#CUENTA
CON APOYO FAMILIAR DE SU HERMANA \$#PACIENTE CONSIENTE, ALERTA Y ORIENTADO \$#CONDICIONES HABITACIONALES
APROPIADAS ANTECEDENTES FAMILIARES VIVE CON: SOBRINA DEISY 28 AÑOS, EMPLEADA, HERMANA RUBIELA 59 AÑOS
TRABAJA INDEPENDIENTE FAMILIARES QUE NO VIVE CON EL PACIENTE SIN HIJOS PADRES FALLECIDOS NO PRESENTA
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR, REDES DE APOYO ESTABLECIDAS ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y
FAMILIARES REFIERE QUE INCAPACIDAD HACE UN AÑO, COTIZA PENSION EN PORVENIR, YA LO REMITIERON A MEDICINA
LABORAL HACEW SEIS MESES, EL PACIENTE NO TIENE CLARIDAD DE CUAL FUE LA RESPUESTA
REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES SE INDAGA FRENTE A LAS REDES INSTITUCIONALES, REDES
COMUNITARIAS, ANTE LO QUE INFORMA QUE NO CUENTAN CON NINGUNA RED
Plan de Evolución : ##SE REALIZA INTERVENCIÓN CON EL PACIENTE, CON EL FIN DE ESTABLECER LAS
CONDICIONES SOCIO-FAMILIARES DEL MISMO ##SE IDENTIFICA REDES DE APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIAS
INSTITUCIONALES, CON LAS QUE CUENTA ##SE HACE ENFASIS EN LA IMPORTANCIA Y LA RESPONSABILIDAD POR PARTE DE
LA RED DE APOYO ANTE EL PROCESO TERAPEUTICO ##SE LLEVA A CABO RECOMENDACIONES GENERALES FRENTE EL
AUTOCUIDADO ##SE INDICA AL PACIENTE EL PROCESO QUE SE VA INICIAR POR TRABAJO SOCIAL DEL SES ##SE ESTABLECEN
COMPROMISOS PARA LA SIGUIENTE SESIÓN SE BRINDA INFORMACION Y ORIENTACION PARA INICIAR PROCESO CON
MEDICINA LABORAL YA QUE EL PACIENTE CUANDO O REMITIERON NO LLEVO A CABO EL PROCESO COMO DEBIA SER ##SE
REALIZARÁ SENSIBILIZACIÓN FRENTE A LA IMPORTANCIA DE CUMPLIMIENTO CON EL TRATAMIENTO PARA LOGRAR EL ÉXITO
TERAPEUTICO.

Art. 18. Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1995 (Art. 18)