

 Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia	PROCESO: GESTION DOCUMENTAL	CÓDIGO: CSJCF-GD-F04	
	ACUSE DE RECIBIDO: ACUSE DE RECIBIDO PARA LOS DOCUMENTOS ENTRANTES PARA LOS DESPACHOS	VERSIÓN: 2	

Centro de Servicios Judiciales Civil y Familia - Manizales

Acuse de Recibido

FECHA: Miércoles 06 de Octubre del 2021

HORA: 9:14:19 am

Se ha registrado en el sistema, la carga de 1 archivo suscrito a nombre de; **JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRI**, con el radicado; 202100036, correo electrónico registrado; boterojuanp@gmail.com, dirigido al **JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO**.

Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, (+57) 321 576 5914

Archivo Cargado
CONTESTACIONCONANEXOS.pdf

CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-17001-20211006091420-RJC-1652

Palacio de Justicia 'Fany Gonzales Franco'

Carrera 23 # 21-48 Oficina 108 Manizales - Caldas

csjcfma@cendoj.ramajudicial.gov.co

8879620 ext. 11600

**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA DE RECONVENCION POR
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

Señor
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
Manizales (Caldas)
E. S. D.

RADICADO: 170013103003-2021-00036-00
DEMANDANTE: JUAN CARLOS YEPES ALZATE
SEBASTIAN YEPES ALZATE
OSCAR EVELIO GIRALDO CASTAÑO
DEMANDADOS: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRI, mayor de edad, vecino de Manizales, abogado en ejercicio, identificado con cédula de ciudadanía número 16.078.791 de Manizales y tarjeta profesional número 189.753 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en este proceso en calidad de apoderado especial de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., (en adelante SURA VIDA), de conformidad con el poder otorgado, procedo a dar contestación a la DEMANDA de reconvención, en los siguientes términos:

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL 1. Parcialmente cierto, la señora Mélida Yepes falleció el 3 de abril de 2020 según consta en el registro civil de defunción, documento al que se deberá revisar su fuerza probatoria, en cuanto a la causa de muerte se desconoce.

Lo que si se debe dejar claro desde este momento es que la reticencia e inexactitud invalida el contrato desde su inicio.

AL 2. Es cierto, el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad se realizó el 18 de enero de 2016, es decir, entendiendo en esta ocasión que con la palabra suscripción se refiere el demandante solo a la solicitud de obtener una póliza, ya que la vigencia de la póliza Seguro de Vida Grupo, PLAN VIDA INTEGRAL CONTRIBUTIVO N° 0790768-6 inició fue el 30 de enero de 2016.

AL 3. Es cierto, la reclamación se objetó tal como consta en el documento que se aporta en la presente contestación.

AL 4. Es cierto, el tomador es el señor OSCAR EVELIO GIRALDO CASTAÑO y algunos de los asegurados para esa fecha son los plasmados en el hecho cuarto de la demanda de reconvención.

AL 5. Parcialmente cierto, es cierto en cuanto a que la señora Natally Giraldo R fue la persona encargada de acompañar y asesorar a la señora Melida Yepes Álzate para diligenciar la declaración de asegurabilidad.

No es cierto que no sea posible aseverar que Natally Giraldo R indagara por las condiciones de salud, pues tal como consta en el documento la señora Melida lo firma, lo cual corrobora que estaba de acuerdo con todo lo plasmado en el documento.

No es cierta la motivación que se alega, son conjeturas en búsqueda de distraer al juez de lo evidente, y es que la señora Melida Yepes fue reticente y/o inexacta al declarar el estado del riesgo en la declaración de asegurabilidad, su firma corrobora que lo plasmado en el documento es cierto, lo cual, contrastado con su historia clínica evidentemente no era cierto, lo cual vulnera el principio de buena fe consagrado en el Art 871 C.Co., lo cual tiene como consecuencia la nulidad del contrato de seguro, pues su falta a la verdad crea un desequilibrio entre el riesgo declarado y el asumido por la aseguradora, por esto se crea la figura de la nulidad del contrato de seguro, para proteger a las compañías aseguradoras cuando el asegurado falte a la verdad.

De la misma manera se va a citar a la asesora NATALLY GIRALDO R con el fin de que nos explique de manera detallada la manera en que se realizó la suscripción de la declaración de asegurabilidad y de la póliza en general.

AL 6. No nos consta su profesión o reputación, además es un hecho irrelevante para este proceso puesto que acá no se discute su comportamiento laboral.

Lo que si deja claro este hecho, es que al ser notaria y abogada como lo afirma el demandante y como consta en la historia clínica, no es creíble que una notaria desconozca el valor de una firma, pues a esto se dedicaba, era su función, por lo cual, no supera el mas breve análisis de sana critica pensar que una abogada, además notaria, firmó un documento en blanco sin asegurarse del diligenciamiento del mismo, mucho menos firmar sin leer o entender el documento que estaba suscribiendo.

AL 7. No es un hecho, es una apreciación personal, apreciación sin sustento factico ni jurídico alguno, sustento que es obligatorio para quien lo alega, es decir, para quien pretende demostrar algún vicio en el consentimiento o voluntad.

Lo que si es cierto, es que cuando usted plasma su firma y huella en un documento esta aceptando la totalidad de lo declarado en el mismo, esto lo saben todas las personas en general, pero mas aún es de conocimiento en una persona con las calidades de abogada y notaria, como lo afirmó en los hechos el demandante y como consta en la historia clínica, pues al ser notaria contaba con una estructura en su educación alta, especialmente sobre los efectos de

una firma y la convalidación que la misma conlleva sobre el documento que firma.

Por lo cual, resulta evidente que no se puede acceder a los pagos pretendidos por el demandante.

AL 8. Es cierto, no se realizaron exámenes ni se solicitó historia clínica, puesto que la asegurada declaró estar en perfecto estado de salud, por lo cual, confiando en la buena fe, buena fe que reconoce todo el ordenamiento jurídico Colombiano (*El artículo 83 de la Constitución Política reconoce el principio de buena fe en las actuaciones de los particulares, en materia contractual, en los artículos 1603 de Código Civil y 871 del Código de Comercio*) buena fe que para este caso está estatuido de manera directa en el citado artículo 871 del C.Co., principio incumplido por la señora Melida Yepes, lo cual llevó a la compañía a creer que no era necesario ninguna valoración adicional, pues reportó no sufrir de ninguna dolencia.

Si la señora Melida Yepes, hubiera cumplido con el principio de buena fe y hubiera declarado las graves enfermedades que padecía en ese momento, la compañía hubiera negado la expedición de la póliza, debido a la gravedad de sus afecciones de salud para esa fecha.

Es de resaltar que la gravedad de las afecciones de salud de la señora Melida Yepes, no eran afecciones que pudiera olvidar, eran afecciones muy fuertes de constante cuidado, por lo cual, es clara la intención de ocultar al no declarar dichas afecciones en la declaración de asegurabilidad, lo cual configura la culpa por parte de la señora Melida Yepes.

De la misma manera, la corte suprema de justicia y la doctrina, ha creado precedentes en cuanto a determinar que no existe ninguna obligación del asegurador de realizar estudios de historias clínicas o enviar a exámenes a las personas.

Esto se ha explicado de manera exhaustiva, exponiendo entre otras razones, el que de realizar exámenes subiría excesivamente el costo de las pólizas, lo cual haría que no fueran viables las pólizas de vida, por lo cual, quedarían desprotegidos los habitantes del territorio.

Igualmente, se ha expuesto que hay una imposibilidad de gestión, debido a que los seguros son un negocio que solo funciona si se realiza en masa, ya que la rentabilidad de cada póliza es muy baja, el negocio existe gracias a que un número extenso de personas se aseguran, lo cual genera cobertura para quienes sufren los siniestros, al ser un negocio en masa resulta imposible revisar cada historia clínica y exámenes de cada asegurado.

Otra de las razones, quizás la más importante, es que argumenta la corte que quien mejor para conocer su estado de salud que el mismo asegurado, por esto la norma habla de enfermedades conocidas por el asegurado (*...La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador...*) y con respecto a esos hechos conocidos le obliga a obrar de buena fe.

AL 9. En parcialmente cierto, Es cierto en cuanto a que la póliza inicia su vigencia el 30 de enero de 2016 y se renueva año a año pero **no es cierto** que continuara vigente hasta 2021, continuo vigente hasta el 03 de abril de 2020 debido a que se ordena la cancelación de la póliza con respecto al riesgo de la señora Melida Yepes desde ese día.

AL 10. Debido a que son varios hechos se responderán por separado:

No es cierto, no se presento reclamación por enfermedad grave, se desconocía la historia clínica de la señora Melida Yepes hasta la reclamación realizada por su muerte.

Es cierto, de la historia clínica obtenida después de su muerte se puede ver que en la historia clínica del año 2018 se habla de un diagnostico de cáncer de páncreas, desconocemos si esta fue la causa de la muerte, lo cual es irrelevante, pues la nulidad se pretende por la reticencia e inexactitud generada al firmar la declaración de asegurabilidad, por lo cual, la nulidad retrotrae y deja sin efectos el contrato desde su comienzo.

AL 11. Nuevamente se narran numerosos hechos en uno solo:

Es cierto que falleció el 3 de abril de 2020 según se evidencia en el registro civil de defunción del cual se analizará su fuerza probatoria.

No le consta a la aseguradora la causa de la muerte.

Es cierto, de la historia clínica obtenida después de su muerte se puede ver que en la historia clínica del año 2018 se habla de un diagnostico de cáncer de páncreas, desconocemos si esta fue la causa de la muerte, lo cual es irrelevante, la nulidad del contrato por la reticencia e inexactitud generada al firmar la declaración de asegurabilidad, deja sin efectos el contrato desde el principio, como consecuencia de no declarar fidedignamente, por violentar el principio de la buena fe, por lo cual, la nulidad retrotrae y deja sin efectos el contrato desde su comienzo.

En cuanto a los precedentes jurisprudenciales no nos constan, las tutelas no son precedentes jurisprudenciales, tienen efectos interpartes, ya que se evalúan según el derecho fundamental vulnerado, igualmente hay muchas sentencias de tutela en donde se expone que no existe relevancia con respecto al nexo entre lo no declarado y la muerte y, en cuanto a la corte suprema de justicia solo se conocen por nuestra parte sobre sentencias en donde claramente se expone que no hay importancia en el nexo de la reticencia y lo que desencadena la discusión, pues la nulidad del contrato lo retrotrae, no es posible mirar causas posteriores a la nulidad el contrato por reticencia e inexactitud, pues como se dijo se retrotrae al momento de la expedición y se deja sin efectos, es decir, nada tiene que ver la causa de la muerte con la nulidad.

AL 12. No es un hecho, son múltiples opiniones y análisis propios del demandante, sin embargo, se procede a contestar.

Lo primero que se debe dejar claro, es que el apoderado habla de cláusulas abusivas, pero la nulidad del contrato por reticencia e inexactitud no es una obligación que surja de una cláusula del contrato, es una obligación legal, que surge del Código de comercio en su artículo 1058, 1059, 871 entre otros.

En cuanto al deber de buena fe es cierto, es un deber y derecho de doble vía, y por esto la corte suprema de justicia a sido enfática en explicar que si la aseguradora conoce un antecedente de salud que genere sospecha es su deber el auscultar, pero solo si hay sospecha, por ejemplo, cuando declaran tener una enfermedad o unos síntomas, ahí surge la obligación de la aseguradora de auscultar, pues ya tiene razones para dudar del estado de salud del asegurado.

Pero es clara la corte en cuanto a que el principio de buena fe para estos casos de nulidad de contrato primero genera la carga a quien se indaga, para esto existe la declaración de asegurabilidad, por esto la compañía tiene un formato claro y expreso para diligenciar, el cual es claro y, puede ser leído y comprendido por cualquier tipo de persona, mas aun puede ser comprendido en su totalidad por un apersona con la calidad profesional de abogada y en especial de notaria.

Para proteger a las compañías de la mala fe proveniente de los asegurados, se creó por el legislador el artículo 1058 del C.Co., es decir la declaración de reticencia e inexactitud, de no ser así no existiría razón para que este artículo hubiera sido creado, es el espíritu la norma el proteger de reticencias e inexactitudes al asegurador.

De la misma manera, el legislador dejo clara la ausencia de obligación alguna del asegurador de estudiar la historia clínica del asegurado:

ART 1158 C.Co “<PRESCINDENCIA DE EXAMEN MEDICO Y DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO>. 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.”.

Es así como la Corte Suprema a protegido el principio de la buena fe, en cuanto los fallos de tutela, hay numerosos fallos donde se ha dicho que no hay deber de realizar exámenes ni aportar historia clínica, incluso han explicado que se ha confundido la póliza de vida con la póliza prepagada, considerando que en las pólizas prepagada si hay deber de estudiar la historia clínica, mientras que en las pólizas de vida no lo es, además de lo anterior se recuerda que las sentencias de tutela se fallan teniendo en cuenta los derechos fundamentales posiblemente vulnerados en cada caso, y por esto tienen efectos interpartes, no generan precedente judicial, así se ha establecido y es por razones obvias, ya que protegen otro tipo de derechos que en este caso no están en discusión.

De la misma manera la doctrina lo ha dicho, grandes tratadistas como el doctor Hernán Fabio López Blanco, quien en su obra

“debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. En suma por el hecho de no realizar la inspección no puede allanarse la mala fe del tomador reticente sobre la base de que por no efectuarla la aseguradora ha debido conocer el estado real del riesgo.”

Con respecto al nexo causal entre la enfermedad que causa la muerte y la reticencia e inexactitud, esta también la corte y la doctrina son enfáticos en explicar que no es necesaria. Es así como por una razón de procedimiento civil, no es necesario ese nexo, ya que el declarar de mala fe, incurriendo en reticencias e inexactitudes generan la nulidad del contrato, lo cual, lo remonta a la fecha de expedición, es decir, el contrato deja de existir desde su comienzo, por eso el artículo 1058 C.Co. establece como efecto la nulidad del contrato, es decir, se regresa al momento de expedición y se declara nulo el contrato.

AL 13. No es cierto, la audiencia de conciliación adelantada el pasado 20 de enero de 2021 se convocó por mi representada, con el fin de agotar el requisito de procedibilidad para iniciar la demanda por nulidad de contrato, por lo tanto, las pretensiones tienen un objeto diferente a las pretensiones de la demanda de reconvencción.

A LAS PRETENSIONES:

Con fundamento en la respuesta dada a los hechos y consideraciones de la contestación de la demanda, me opongo expresamente a que en contra de mi representada, se hagan las declaraciones y condenas que solicita la parte pretensora, por las siguientes que se indican a continuación, que impiden el surgimiento para mi representada de obligación alguna de indemnizar en razón a que existe reticencia e inexactitud por parte del asegurado, no surgiendo para mi representada obligación alguna de indemnizar en el evento reclamado.

Como consecuencia de lo anterior solicito que previo el trámite legal, se absuelva a la sociedad SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., de todas las pretensiones formuladas por la parte demandante, y se le condene en costas.

A LA PRIMERA: Nos oponemos por carecer de fundamento fáctico y jurídico, pues el contrato de seguro transgredió el principio de buena fe y, por lo tanto, se debe declarar la nulidad relativa del contrato por reticencia y/o inexactitud por parte del asegurado.

A LA SEGUNDA: Nos oponemos por carecer de fundamento fáctico y jurídico, pues el contrato de seguro quebrantó el principio de buena fe y, por lo tanto, se

debe declarar la nulidad relativa del contrato por reticencia y/o inexactitud por parte del asegurado.

A LA TERCERA: Nos oponemos por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Dado que no existe obligación alguna de indemnizar toda vez que el contrato de seguro se encuentra afectado de nulidad relativa por reticencia y/o inexactitud por parte del asegurado, por lo tanto, no existen intereses en un cobro sin fundamentos, de la misma manera la corte ya ha sido clara en establecer que las pretensiones se deben demostrar y tasar lo cual no ocurre en el presente caso, además de establecer que solo se generan intereses después de una sentencia condenatoria.

De la misma manera no se podrá condenar por esta pretensión debido a que carece de juramento estimatorio.

A LA CUARTA: Nos oponemos por carecer de fundamento fáctico y jurídico, pues el contrato de seguro quebrantó el principio de buena fe y, por lo tanto, se debe declarar la nulidad relativa del contrato por reticencia y/o inexactitud por parte del asegurado, por e contrario, solicitamos se condene en costas a los demandantes.

OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Con base en los argumentos expuestos en esta contestación, mi representada se opone a todas y cada una de aquellas encaminadas a obtener indemnización de perjuicios, en tanto que, como se expondrá y se probará en el proceso, no se reúne ninguno de los requisitos necesarios para deprecar responsabilidad alguna en cabeza de los demandados.

Me opongo, de igual manera, al exagerado monto de las pretensiones, puesto que no debe pretenderse un enriquecimiento injustificado; como es sabido, de acuerdo con el principio de la reparación integral se debe indemnizar el daño causado y nada más que el daño causado.

Conforme al artículo 206 de la Ley 1564 de 2012 (Código General del Proceso), me opongo a la pretensión tercera por carecer de juramento estimatorio.

Así lo anterior, solicito se declaren las sanciones establecidas en el artículo 206 del CGP.

II. EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA

1. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO DEBIDO A LA RETICENCIA E INAEXACTITUD:

- A. Como una de las denominadas Obligaciones o también llamadas Cargas del Tomador y del Asegurado, encontramos en la Legislación, en la Jurisprudencia y la Doctrina, el deber de declarar con veracidad el Estado del Riesgo sin incurrir en Reticencias o Inexactitudes, con el fin de preservar la validez del contrato.

A la sazón el Doctor Henan López Blanco en su obra “Comentarios al Contrato de Seguro” Cuarta edición 2004, Pag 148 expone:

“...el artículo 1058 del C de Co. Dispone que “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”. Y esa declaración sincera no se da cuando se oculta de hecho o si la indicación es inexacta...

Reticencia u ocultamiento de hechos, inexactitud o presentación no concordante con la realidad de aquellos, tienen idénticos efectos: anular el contrato de seguro. (...)”

La Ley, la doctrina y la jurisprudencia tanto nacional como internacional al respecto, no dejan la menor duda acerca de que esta es la base fundamental sobre la cual se construye el Contrato de Seguro. Así lo expresa con gran claridad y contundencia la Jurisprudencia en Colombia, que se sintetiza claramente en los apartes que sirvieron de fundamento a la Carta de Objeción, y que, por su gran autoridad y diafanidad, traemos a título de ejemplo, entre muchas otras jurisprudencias al respecto:

“Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: La de ser un contrato de ubérrima buena fe¹”.

BUENA FE:

En cuanto al deber de declarar sinceramente el Estado del Riesgo, es de mencionar que en el derecho de seguros, como uno de los preceptos más importantes, surge la Ubérrima Buena Fe, bajo la cual la Aseguradora se entrega con total confianza a las declaraciones del Tomador y las da por ciertas para la evaluación del Riesgo; por esto el tomador debe declarar el estado del Riesgo con toda veracidad y en ello la Ley es particularmente exigente, por las razones anotadas por la Sentencia transcrita.

Igualmente, la legislación impone la carga de la buena fe en los contratantes:

El artículo 871 del Código de Comercio establece:

“Los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe, en consecuencia, obligarán no sólo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural”

¹ Corte constitucional, sentencia C – 232 de 1997.

Tanto la doctrina como la jurisprudencia han sido pacíficas al determinar el valor de la Buena fe que tiene la compañía aseguradora al momento de expedir la póliza y al deber del asegurado de declarar con verdad sin incurrir en reticencias o inexactitudes de sus anteriores o presentes padecimientos.

De la misma manera numerosa jurisprudencia con respecto a las nulidades por reticencia e inexactitud se ha proferido por la Corte Suprema de Justicia, en donde se ha determinado la nulidad de los contratos por la vulneración a la buena fe del asegurador, algunas de ellas son:

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, - MAGISTRADO PONENTE: Jorge Santos Ballesteros - Bogotá, D.C., 11 de abril de (2002). Expediente N6825, /

Corte Suprema De Justicia, Magistrado Ponente: Dra. Ruth Marina Díaz Rueda, Bogotá, 25 de mayo de dos mil doce (2012) Referencia: C-05001-3103-001-2006-00038-01, y /

Corte Suprema de Justicia, Sentencia 2003-00400 de Septiembre 1 De 2010.

IMPORTANCIA DE LAS PREGUNTAS QUE ESTAN EN EL CUESTIONARIO, E IMPORTANCIA DE LA BUENA FE:

Al efecto valga el siguiente pasaje jurisprudencial de orden local, esto es, Sentencia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, Sala Decisión Civil-Familia, 23 de mayo de 2006, radicación 66001-31-03-004-2004-00179-01, Actor Elicenia Morales de Duque Vs. Compañía de Seguros de Vida Colpatria S. A:

... “No es, pues, gratuito sino de importancia suma, como lo hizo ver la Corte Suprema de Justicia en el fallo de 2 de agosto de 2001 en que se refirió a espacio sobre la buena fe que se debe observar en materia de seguros, que el artículo 1058 citado utilizara la palabra “sinceramente”, vocablo que desnuda la intención inequívoca del legislador de establecer para el tomador la carga precontractual de declarar con apego a la verdad los hechos y circunstancias significativas del estado del riesgo, la misma que se incumple cuando se emplea la inexactitud y la infidelidad, o se guarda silencio sobre lo que se debiera informar. De tal modo que cuando la reticencia recae sobre puntos de tal carácter que de haber sido conocidos por el asegurador lo habrían llevado a no contratar o le limitaron el conocimiento que debía de tener sobre la extensión de los riesgos que habría de asumir, se sanciona el contrato con la nulidad relativa. En el fondo lo que se castiga es la traición del tomador a la confianza que el asegurador depositó en él y con base en la cual se procedió a contratar.

Ahora, la norma comentada contempla dos situaciones según la falta de veracidad se haya consignado en el cuestionario propuesto por el asegurador (inciso 1º) o que éste no le haya formulado (inciso 2º). Trátase acá del primer caso, puesto que al tomador del seguro se le presentó un formato en el que se incluyó la cláusula ya transcrita, lo que permite aducir que cuando se presenta cuestionario al asegurador, mayor

es la responsabilidad que se involucra puesto que se ha manifestado por el asegurador su voluntad de apreciar ciertas circunstancias que según su criterio surgían indispensables para convenir o rechazar el contrato, o acordado en otras condiciones. En tal ocurrencia es evidente que es más fácil demostrar la inexactitud del tomador ya que basta confrontar lo aseverado con lo real. De allí que de antiguo tenga dicho la jurisprudencia:

“Los cuestionarios o preguntas que hace el asegurador al asegurado para conocer la extensión del riesgo que va a sumir en virtud del contrato, tienen importancia jurídica porque determinan o precisan el límite de las obligaciones recíprocas de los contratantes. Cuando el asegurador, en estos cuestionarios, hace una pregunta, ésta tiene el sentido de que el hecho a que se refiere es considerado por él como esencial para determinar su consentimiento en el contrato, en cambio, otros hechos que el asegurador pasa en silencio deben considerarse que no tienen importancia para él, según experiencia en la materia de los riesgos sobre que versa el seguro” (G.J. LXXVII,17) ...”

Respecto a lo anteriormente expuesto, me permito transcribir pronunciamiento de la Honorable Corte Suprema de Justicia mediante sentencia del 24 de octubre de 2005 y con ponencia del Magistrado Silvio Fernando Trejos Bueno, los cuales guardan consonancia con los argumentos de esta defensa:

“... 1. De entrada observa la Corte que el quid del asunto pende enteramente de la respuesta que en el plano estrictamente jurídico debe darse a la acusación que propende por la nulidad absoluta del contrato de seguro, en lugar de la relativa reconocida en el fallo impugnado, bajo el alero de la causa ilícita derivada de la reticencia que se le imputa al tomador sobre su estado de salud precedente, pues solamente abriéndose paso tal' efecto, sería dable recaer sobre la cuestión táctica que informa este caso; análisis al cual se procede a continuación.

2. El artículo 1058 del C. de Comercio dispone que "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o 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...." (....)

3. Dicho texto legal se halla inspirado en la estricta buena fe que, como principio insustituible, debe rodear tanto la celebración como la ejecución del contrato de seguro, y de él se puede deducir lo siguiente:

1°) Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formule el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo asegurado, no tiene por fuente misma el contrato de seguro sino que opera en la fase previa a su celebración y tiene por objeto garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo o de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas,

2°) De ese modo la formación del consentimiento de la aseguradora libre de vicios, y en cuanto prevé los efectos específicos de la inexactitud y de

la reticencia que provengan de error inculpable del tomador distintos de la nulidad relativa que consagra como principio general, significa que ésta como sanción fue concebida para los casos en que el tomador obre con dolo o culpablemente.

3°) No importan, entonces, los motivos que hayan movido al tomador para comportarse sin, fidelidad a la verdad, incurriendo- con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa, lo cierto es que la consecuencia de su proceder afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz.(Cursivas ajenas al texto original)

Por otra parte se debe tener en cuenta que las preguntas que hace el asegurador al tomador son relevantes y de la mayor importancia, en este sentido se pronunció la Honorable Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia con rectificación de jurisprudencia, proferida el pasado **1 de Septiembre de 2010, Exp. No. 05001-3103-001-2003-00400-01, Magistrado Ponente Edgardo Villamil Portilla**. Liliana María Moreno Restrepo contra la Compañía de Seguros Bolívar S.A.

“... No negó la parte demandante haber incurrido en reticencia, por haber ocultado los antecedentes penales de quienes hicieron la declaración de asegurabilidad, tampoco dudó el Tribunal sobre la existencia de la misma. Acontece sí que el Tribunal desestimó la excepción de nulidad propuesta por la demandada, porque, según su parecer, era indispensable acreditar que los hechos “callados”, de haber sido conocidos hubieren retraído a la aseguradora de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas.

A juicio de la Corte, yerra el Tribunal al negar los efectos deletéreos de la conducta obrepticia de los tomadores y asegurados, pues ella lesiona grandemente el principio de buena fe que es una de las piezas esenciales del contrato de seguro, pues el asegurador ingresa al ámbito comercial en estado de ignorancia y es llevado de la mano a contratar por la información que con total fidelidad le debe suministrar el tomador, que en este caso también resultó ser asegurado.

Y para averiguar la importancia que tenía para la aseguradora indagar por los antecedentes penales del tomador y asegurado, sólo es menester resaltar que en el formulario reposa la pregunta por dicho pasado judicial, circunstancia por sí reveladora de que esa información era absolutamente relevante. El curso natural de las cosas indica que si la aseguradora inquiría por los antecedentes judiciales de ambas partes, es porque la suerte de la concesión del amparo también dependía de ese dato. En suma, el profesional del seguro no indaga por datos irrelevantes, ni tiene la carga de probar que lo eran, como razonó equivocadamente el Tribunal.

Entonces, la información suministrada en los cuestionarios que se responden en el umbral de la relación aseguraticia, permite que la aseguradora conozca "la extensión de riesgos que va a asumir en virtud del contrato, [los cuales] tienen importancia jurídica porque determinan o precisan el límite de las obligaciones recíprocas de los contratantes. **Cuando el asegurador, en esos cuestionarios, hace una pregunta, ésta tiene el sentido de que el hecho a que se refiere es considerado por él como esencial para determinar su consentimiento en el contrato,** en cambio, otros hechos que el asegurador pasa en silencio deben considerarse como que no tiene importancia para él, según experiencia en la materia de los riesgos sobre que versa el seguro" (LXXVII, pág. 17, reiterado en G.J. CLII, pág. 265, también en Sent. Cas. Civ. de 30 de noviembre de 2000, Exp. No. 5743 y 19 de julio de 2005, Exp. No. 5665-01). (negrillas nuestras)

Respecto a este punto, el doctrinante J. Efrén Ossa G, en su obra Teoría General del Seguro: El Contrato, p. 298, expone lo siguiente:

"el consentimiento del asegurador es otorgado con base en la declaración de estado del riesgo. Y debe ser exento de todo vicio para que el contrato de seguro sea válido. Mal podrá ser fuente de obligaciones, si la declaración deforma el concepto del riesgo e induce al asegurador - prevalido de la estricta buena fe que es de la misma entraña del seguro – a formarse un juicio equivocado acerca de la extensión y alcance de los peligros que ha de asumir (...), [eso y para poner mejor cubierto las situaciones de fraude], es lo que explica, a través del artículo 1058 del Código de Comercio, el régimen especial de los vicios del consentimiento del asegurador en el contrato de seguro (...), al cual solo escapa la fuerza que, como tal, tan sólo podría invocarse a la luz del derecho común...". (Cursivas ajenas al texto original)

NO ES NECESARIO UN NEXO CAUSAL:

En sentencia SC 2803 - 2016 se analiza el tema de si debe existir o no nexo causal entre lo negado y el desenlace que genera reclamación:

“; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...) 4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el

seguro.”

Igualmente, en la parte considerativa de la sentencia SC 2803 - 2016, la corte hace el siguiente razonamiento:

“De lo anterior se sigue que, cual lo dedujo el ad quem, en el presente caso no se configuró la primera hipótesis exceptiva fijada en el inciso 4º del comentado artículo 1058 del Código de Comercio, esto es, que la empresa aseguradora, antes de la celebración del contrato, hubiese “conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración”, previsión que no tiene el alcance de atribuirle a ella, como deber, el de constatar, en todos los casos, la veracidad de la declaración de asegurabilidad y, mucho menos, el de impedir que se consolide la sanción de nulidad relativa del contrato, cuando el asegurador no actúa de esa forma.”

Lo anterior explica que la aseguradora no tiene el deber de auscultar en la declaración que hace el asegurado, sino que por el contrario el tomador debe declarar con ubérrima buena fe so pena de incurrir en la nulidad del contrato.

POLIZA:

En las condiciones generales de la póliza aun cuando no es necesario por ser una obligación expresa en la ley, se expuso la exclusión de la cobertura cuando existe reticencia e inexactitud tal como consta en las condiciones generales de la póliza:

“ 8. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

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

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador o los Asegurados individualmente considerados 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 Tomador o de los Asegurados individualmente considerados, el contrato no será nulo, pero SURAMERICANA solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el presente contrato, representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto en lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Si la reticencia o inexactitud provienen del Asegurado individualmente considerado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.”

CASO CONCRETO:

La señora MELIDA YEPES ALZATE declaró el 18 de enero del 2016 en la solicitud de seguro, que su estado de salud era normal, que no sufría ni había sufrido de una serie de enfermedades, y en especial se le preguntó:

" DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (USTED O ALGUNO DE SU GRUPO ASEGURADO)

"1. Tiene(n), ha(n) tenido o le (s) han diagnosticado:

*Enfermedades cardiovasculares, infarto del miocardio, arritmias, hipertensión arterial, Colesterol (tratado con medicamentos), Triglicéridos altos (tratados con medicamentos) derrames, isquemia o trombosis cerebral, epilepsia, enfisema (EPOC) bronquitis Crónica, cáncer ,leucemia, lupus, tumores malignos, sida o VIH positivo, Insuficiencia renal, esclerosis múltiple, artritis reumatoidea, **diabetes**, pancreatitis, Hepatitis B o C, Cirrosis, retardo mental, trastornos siquiátricos, Colitis ulcerativa, hipertiroidismo, parálisis, deformidades corporales, ceguera, sordera Parcial o total, hernia de columna, pérdida funcional o anatómica, **Otra enfermedad ¿cual?** ... Consume actualmente drogas estimulantes, Ha estado en tratamiento para: alcoholismo, drogadicción." (negrillas nuestras)*

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (Usted o alguno de su grupo asegurado)

1. ¿Tiene(n), ha(n) tenido o le(s) han diagnosticado:

- ☐ Enfermedades cardiovasculares ☐ Infarto del miocardio ☐ Arritmias ☐ Hipertensión arterial ☐ Colesterol (Tratado con medicamentos) ☐ Triglicéridos altos (Tratados con medicamentos)
☐ Derrames ☐ Isquemia o trombosis cerebral ☐ Epilepsia ☐ Enfisema (EPOC) ☐ Bronquitis Crónica ☐ Cáncer ☐ Leucemia ☐ Lupus ☐ Tumores malignos ☐ SIDA o VIH positivo
☐ Insuficiencia Renal ☐ Esclerosis múltiple ☐ Artritis reumatoidea ☐ Diabetes ☐ Pancreatitis ☐ Hepatitis B o C ☐ Cirrosis ☐ Retardo mental ☐ Trastornos psiquiátricos
☐ Colitis ulcerativa ☐ Hipertiroidismo ☐ Parálisis ☐ Deformidades corporales ☐ Ceguera ☐ Sordera total o parcial ☐ Hernia de columna ☐ Pérdida funcional o anatómica
☐ Otra Enfermedad. ¿Cuál? _____ ☐ Consume Actualmente drogas estimulantes Ha estado en tratamiento para: ☐ Alcoholismo ☐ Drogadicción

En caso que usted o alguno de los asegurados hayan contestado positivamente a la pregunta anterior deben diligenciar la siguiente información:

☐ SI ☒ NO

Con respecto a estas preguntas respondió que no, es decir, declaro que no tenía, que no las había tenido y que no le habían diagnosticado ninguna de las enfermedades indicadas.

Igualmente, se le preguntó:

"2. ¿Ha(n) Estado incapacitado(s) u hospitalizado (s) en el último año por más de 60 días, en la actualidad se encuentran en algún tratamiento Médico o saben si será(n) hospitalizado(s) o intervenidos quirúrgicamente?" (negrillas nuestras)

2. ¿Ha(n) estado incapacitado(s) u hospitalizado(s) en el último año por más de 60 días, en la actualidad se encuentra(n) en algún tratamiento o estudio médico o sabe(n) si será(n) hospitalizado(s) o intervenido(s) quirúrgicamente?

En caso que usted o alguno de los asegurados hayan contestado positivamente a la pregunta anterior deben diligenciar la siguiente información:

☐ SI ☒ NO

No. de identificación del Asegurado	Nombre del Médico tratante	Nombre de la Institución Médica	EPS	Enfermedad / Especificar Padecimiento

A lo cual nuevamente respondió de manera negativa y no declaró ninguna novedad.

Finalmente, se le establece esta afirmación como garantía y firma el documento en señal de gozar de buena salud y de suministrar información cierta:

*“Declaramos que **gozo(amos) de buena salud** y que la información que suministramos en este documento solicitud de seguro **es cierta...**”
(negrillas nuestras)*

CLÁUSULA DE GARANTÍA

Declaramos que gozamos de buena salud y que la información que suministramos en este documento solicitud de seguro, es cierta. Que mi [nuestra] ocupación es permitida por la ley y no ejercemos actividades ilícitas, ni de alto riesgo. Aceptamos que esta declaración sea parte integrante del contrato de seguro y que SURAMERICANA no asume responsabilidad alguna sino mediante la expedición de la póliza o certificación expresa de cobertura.

LO QUE NO DECLARÓ:

Según se evidencia en historia clínica, a la señora MELIDA YEPES ALZATE le habían diagnosticado antes de diligenciar la declaración de asegurabilidad del 18 de enero de 2016, EPOC y DIABTES MELLITUS, lo cual, entre otras anotaciones, se evidencia en los siguientes apartes de la historia clínica que se aporta:

“09/06/2014 06:30:45. E.P.S Sanitas...

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: PACEINTE QUIEN SOLICITA OXIGENO DOMICILIARIO. Enfermedad Actual: SE VALORA PACIENTE ADULTO:

EDAD: 63 AÑOS

OCUPACION: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

*1. **EPOC DE GRUPO C***

2. PACEINTE CON OBSTRUCCION SEVERA POR ESPIROMETRIA

*3. PACEINTE QUE **REQUIERE DE OXIGENO** POR FACIL DE DESATURACION.*

*PACIENTE QUIEN ACUDE A CONSULTA PARA EVALUACION, DE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE **7 MESES DE EVOLUCION** CONSISTENTE EN DIFICULTAD RESPIRATORIA SEVERA, ASOCIADO CON TABAQUISMO PESADO QUE LLEVO A LA PACIENTE A USAR INHALADORES (SALBUTAMOL, BECLOMETASONA. IPRATROPIO SIN MEJORIA.); ACTUAMENTE EN MANEJO MEDICO CON TIOTROPIO; SALMETEROL MAS FLUTICASONA. Y OXIGENO DOMICILIARIO. ACTUAMENTE MANIFESTANDO MEJORIA PARCIAL DE SU CUADRO CLINICO POR LO QUE CONSUELA OJO PREENTE ORDEN DE CONTROL POR NEUMOLOGIA DOCTOR COPIANO VENCIDA POR LO QUE SOLICITA OTRA ORDEN.. ... (negrillas nuestras)*

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica*, no especificada (J449), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Enfermedad general, No Embarazada. (negrillas nuestras)

...PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Fluticasona propionato+salmeterol xinafoato
(500mcg+50mcg)/dosis cap polv inh: Inhalar 2 puff cada 12 hora(s) por 60 día(s). Cantidad total: 240, Número de entregas: 1
Recomendaciones: ENTREGAR 1 INHALADOR PARA CADA MES

2. Tiotropio bromuro 18mcg/inhalacion cap polv inh: Inhalar 1 puff cada 24 hora(s) por 60 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 1 Recomendaciones: entregar 1 por mes

...

26/05/2015 10:21:02. E.P.S Sanitas ...

EPOC

Fecha de ingreso al programa: 26/05/2015.

Clasificación del EPOC (GOLD): III (Severo).

Disnea: 3.

Tiempo de oxígeno ordenado: Horas/día: 12. Horas/noche: 10.

Horas/total: 22. ... (negrillas nuestras)

03/12/2015 13:32:39. E.P.S Sanita ...

Número de Control: 7. Tipo de Programa: Diabetes, EPOC y Asma.

...

Paciente que viene a cita medica para evaluacion de examens paraclnsio que nos confirman un cuadro diabetico ...

... Cuadro clínico compatible con cuadro de diabetes Mellitus de novo. .

...

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA

DIABETES MELLITUS

Fecha de ingreso al programa: 03/12/2015

...

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Fecha de ingreso al programa: 03/12/2015.

Riesgo cardiovascular: 6 (Framingham).

...

EPOC

Fecha de ingreso al programa: 26/05/2015.

Puntaje total - Test de evaluación del EPOC (CAT): 1.

Clasificación del EPOC (GOLD): II (Moderado).

...

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Metformina Tab 850mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 8 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 270, Número de entregas: 3, **Vigencia del tratamiento: 03/12/2015- 02/03/2016..** (negrillas nuestras)

26/11/2015 17:12:44. E.P.S Sanitas

... Tipo de atención: Control.

Número de Control: 7. Tipo de Programa: EPOC y Asma ...

...

COMORBILIDADES DE BASE:

1. EPOC DE GRUPO C
2. PACEINTE CON OBSTRUCCIN SEVERA POR ESPIROMETRIA
3. PACEINTE QUE REQUIERE DE OXIGENO POR FACIL DE DESATURACION.

26/04/2016 19:06:35. E.P.S Sanitas ...

...

EDAD: 63 AÑOS

OCUPACION: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

1. **EPOC DE GRUPO C**
2. PACEINTE CON OBSTRUCCIN SEVERA POR ESPIROMETRIA
3. PACEINTE QUE REQUIERE DE OXIGENO POR FACIL DE DESATURACION.
4. **DIABETES MELLITUS TIPO II**
glicemia en ayunuas previa mayor 126
glicemia pre y post 2 horas de 276 y 339
respectivamente(negrillas nuestras)

...

EVDA: 2016/03/10

1. Gastropatia crónica antral .

Biopsia: Q16-41-24: Gastritis crónica superficial, helicobacteria ++. .

Estas son algunas de las notas relevantes, pero existen muchas otras en la historia clínica que se aporta.

Así lo transcrito en hecho anterior y como consta en la historia clínica aportada en estos y otros apartes, se puede evidenciar lo reiterativo y contundente de sus diagnósticos de EPOC y Diabetes antes de tomar la póliza, y que estas dolencias no son acordes con lo afirmado en la declaración de asegurabilidad, donde textualmente se pregunta por estas enfermedades, a lo cual responde de manera negativa, generando así reticencia y/o inexactitud.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (Usted o alguno de su grupo asegurado)

1. ¿Tiene(n), ha(n) tenido o le(s) han diagnosticado:

☐ Enfermedades cardiovasculares ☐ Infarto del miocardio ☐ Arritmias ☐ Hipertensión arterial ☐ Colesterol (Tratado con medicamentos) ☐ Triglicéridos altos (Tratados con medicamentos)
☐ Derrames ☐ Isquemia o trombosis cerebral ☐ Epilepsia ☐ Enfisema (EPOC) ☐ Bronquitis Crónica ☐ Cáncer ☐ Leucemia ☐ Lupus ☐ Tumores malignos ☐ SIDA o VIH positivo
☐ Insuficiencia Renal ☐ Esclerosis múltiple ☐ Artritis reumatoidea ☐ Diabetes ☐ Pankreatitis ☐ Hepatitis B o C ☐ Cirrosis ☐ Retardo mental ☐ Trastornos psiquiátricos
☐ Colitis ulcerativa ☐ Hipertiroidismo ☐ Parálisis ☐ Enfermedades corporales ☐ Ceguera ☐ Sordera total o parcial ☐ Hernia de columna ☐ Pérdida funcional o anatómica
☐ Otra Enfermedad, ¿Cuál? ☐ Consume Actualmente drogas estimulantes Ha estado en tratamiento para: ☐ Alcoholismo ☐ Drogadicción

En caso que usted o alguno de los asegurados hayan contestado positivamente a la pregunta anterior deben diligenciar la siguiente información: ☐ SI ☒ NO

También en la transcripción de la historia clínica se evidencia que estaba bajo un tratamiento médico al momento de firmar la declaración de asegurabilidad, ("03/12/2015 13:32:39. E.P.S Sanita ..."3, Vigencia del tratamiento: 03/12/2015- 02/03/2016...) lo cual también configura reticencia y/o inexactitud, pues se le preguntó si se encontraba en algún tratamiento o estudio médico y se respondió de manera negativa:

2. ¿Ha(n) estado incapacitado(s) u hospitalizado(s) en el último año por más de 60 días, en la actualidad se encuentra(n) en algún tratamiento o estudio médico o sabe(n) si será(n) hospitalizado(s) o intervenido(s) quirúrgicamente?

En caso que usted o alguno de los asegurados hayan contestado positivamente a la pregunta anterior deben diligenciar la siguiente información: ☐ SI ☒ NO

No. de identificación del Asegurado	Nombre del Médico tratante	Nombre de la Institución Médica	EPS	Enfermedad / Especificar Padecimiento

A la Luz de la historia clínica, resulta claro también que fue reticente y/o inexacta al no informar que no gozaba de buena salud, tal como se le pregunto en la declaración de asegurabilidad, cuando se le solicito confirmar con su firma que gozaba de buena salud, lo cual también genera reticencia e inexactitud.

CLÁUSULA DE GARANTÍA

Declaro(a) que gozo(a) de buena salud y que la información que suministro(a) en este documento solicitud de seguro, es cierta. Que mi (nuestra) ocupación está permitida por la ley y no ejerzocemos actividades ilícitas, ni de alto riesgo.
 Acepto(a) que esta declaración sea parte integrante del contrato de seguro y que SURAMERICANA no asume responsabilidad alguna sino mediante la expedición de la póliza o certificación expresa de cobertura.

Con fundamento en la declaración de asegurabilidad y desconociendo la compañía lo antes mencionado sobre las enfermedades padecidas de tiempo atrás por la señora Melida Yepes, la aseguradora suscribió la SEGURO DE VIDA GRUPO, PLAN VIDA INTEGRAL CONTRIBUTIVO N° 0790768-6., correspondiente a la señora MELIDA YEPES en calidad de Asegurada.

Así esto, la reticencia e inexactitud de la señora Melida Yepes, vulneró sin duda el consentimiento del asegurador, quién asumió un riesgo agravado y esta conducta genera como sanción la nulidad relativa del contrato y la retención de las primas percibidas a título de pena.

Es por esto por lo que, al recibir reclamación por parte de los beneficiarios de la póliza, esto es Juan Carlos Yepes y Sebastian Yepes, se conoció la historia clínica de la señora MELIDA YEPES, en la cual se pudo establecer que la asegurada fue reticente y/o inexacta y por ende cometió reticencia e inexactitud, por lo cual, se negó la cobertura de la póliza.

Se deduce con claridad que la señora Melida Yepes, conocía este grave padecimiento desde fecha anterior a la contratación de los seguros de vida objeto de declaración de nulidad relativa.

Así lo anterior señor juez, respetuosamente solicito se declare la nulidad relativa de la póliza SEGURO DE VIDA GRUPO, PLAN VIDA INTEGRAL CONTRIBUTIVO N° 0790768-6., debido a la reticencia e inexactitud de la asegurada al momento de declarar el estado del riesgo, en la solicitud que contiene la declaración de asegurabilidad, ya que fue reticente y ocultó los padecimientos que venía presentado, de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, y por lo tanto, que el contrato cesa en sus efectos.

Igualmente solicito que tal como lo prescribe el artículo 1059 del Código de Comercio, se declare que el asegurador queda facultado para retener las primas causadas y percibidas a título de pena.

2. INEXISTENCIA DE SINIESTRO:

De conformidad con el artículo 1072 del Código de Comercio, el siniestro es:

“ ... Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado...”

Como ya se mencionó, el dolo y la culpa grave constituyen riesgo inasegurables, y el siniestro es la realización del riesgo asegurable. Si no se tiene un riesgo asegurable, no existe siniestro.

3. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR:

Conforme se desprende de los medios exceptivos propuestos, no surge para el asegurador la obligación de indemnizar, ya que la asegurada padecía varias enfermedades graves previamente a la contratación de la póliza, las cuales no declaró, por lo cual, se estructura así la nulidad relativa del contrato por la reticencia de tomador.

EXCEPCIONES SUBSIDIARIAS:

4. EXCLUSIONES DE AMPARO

En caso que durante el transcurso del proceso se configure cualquiera de las causales de exclusión expresamente contenidas en los contratos de seguro, la misma deberá ser declarada en la sentencia.

5. LÍMITE DE COBERTURA:

En el remoto caso que las excepciones planteadas no prosperen y la compañía sea condenada al pago de la cobertura, deberá considerarse que la obligación de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. en su condición de asegurador se limita a la suma asegurada por la póliza SEGURO DE VIDA GRUPO, PLAN VIDA INTEGRAL CONTRIBUTIVO N° 0790768-6 la cual brinda cobertura por un monto máximo de \$150.000.000, de acuerdo con el contenido de la póliza y con fundamento en el artículo 1079 del Código de Comercio, igualmente se deberá tener en cuenta las coberturas máximas según el siniestro ocurrido, los cuales tienen diferentes limitaciones por porcentaje, montos finales, entre otras.

6. OBJECCIÓN A LA ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS

Objeto la estimación de perjuicios realizada por el accionante, por cuanto resulta exagerada, por lo tanto, solicito al Honorable Despacho dar aplicación al artículo 206 de la Ley 1564 de 2012 del Código General del Proceso, *(la cual según el artículo 627 de la misma ley entró a regir a partir de la promulgación)* si así lo considera.

Lo anterior con base en lo expuesto en esta contestación, mi representada se opone a todas y cada una de aquellas encaminadas a obtener indemnización de perjuicios, en tanto que, como se expondrá y se probará en el proceso, no se reúne ninguno de los requisitos necesarios para deprecar responsabilidad alguna en cabeza de los demandados y por el contrario se deberá declarar la nulidad del contrato debido al reticencia e inexactitud expuesta en excepciones anteriores.

Adicionalmente no se realizó estimación de perjuicios sobre la pretensión de intereses.

7. CONGRUENCIA DE LA SENTENCIA:

Es pues necesario señor juez que, al momento de la sentencia, en el remoto caso de resultar condenada mi representada, se condene de manera Congruente con lo Pretendido.

8. EXCEPCIÓN GENÉRICA

Deberá el Honorable Juez reconocer oficiosamente las que resulten demostradas en el curso de este proceso y cuyas circunstancias obstruyan el nacimiento de la relación invocada o determinen la extinción, modificación o extinción de los efectos jurídicos de los hechos en que se apoya la demanda y que impidan parcial o totalmente el pronunciamiento judicial impetrado por la parte actora.

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito que se tengan en cuenta las siguientes pruebas, como fundamento de las excepciones por mi propuesta:

DOCUMENTAL:

1. Copia de la declaración de asegurabilidad realizada por MELIDA YEPES.
2. Caratula de la póliza No. 0790768-6 con vigencia de 30 de enero de 2020 a 2021 del mismo día y mes
3. Caratula de la póliza No. 0790768-6 con vigencia de 30 de enero de 2016 a 2017 del mismo día y mes
4. Histórico de coberturas y movimientos de la póliza.
5. Certificado de movimiento de póliza.
6. Condiciones generales de la póliza No. 0790768-6.
7. Registro civil de defunción de la señora MELIDA YEPES.

8. Cedula de ciudadanía de la señora MELIDA YEPES.
9. Registros civiles de nacimiento de los beneficiarios de la póliza, señores JUAN CARLOS YEPES ALZATE y SEBASTIÁN YEPES ALZATE.
10. Cédulas de ciudadanía de los beneficiarios de la póliza, señores JUAN CARLOS YEPES ALZATE y SEBASTIÁN YEPES ALZATE.
11. Objeción a la reclamación y reconsideración presentada por JUAN CARLOS YEPES ALZATE y SEBASTIÁN YEPES ALZATE.
12. Derecho de petición presentado a COLSANITAS el 18 de enero de 2021.
13. Historia clínica aportada por COLSANITAS ante el derecho de petición e historia clínica aportada con la reclamación.
14. Historia clínica.
15. Se aporta dictamen realizado por el médico Edgar Hernando Cardona Amariles, en donde se hace un recuento de la historia clínica y de las enfermedades de la señora Melida Yepes.
16. Derecho de petición presentado a KERALTY el 15 de enero de 2021.
17. Certificado de existencia y representación legal de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., expedido por la Cámara de Comercio de Medellín.
18. Certificado de existencia y representación legal de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., expedido por la Superintendencia financiera de Colombia.

INTERROGATORIO DE PARTE:

- A. En audiencia que al efecto se disponga, se citará al Demandante, quien absolverá el interrogatorio en nombre propio, con respecto a los hechos y pretensiones de la demanda y las contestaciones que haya en el proceso al momento de realizar la respectiva audiencia.
- B. De la misma manera se solicita el interrogatorio del representante legal de la compañía SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

PRUEBA TESTIMONIAL:

Solicito su señoría se escuche el testimonio de las siguientes personas a quienes les formulare cuestionario escrito o verbal que se presentara en la oportunidad procesal oportuna:

1. Jonathan Ramírez. Reg. Médico. 1144127436, Médico, quien se puede ubicar en la Cl. 64 #24-60 de Manizales, Caldas – teléfono: 3108330966. Se desconoce el correo electrónico.
Médico que atendió a la paciente Melida Yepes tal como consta en la historia clínica aportada, quien declarará sobre las enfermedades, síntomas, tratamientos, en general por las condiciones de salud y características de las enfermedades de la señora Melida Yepes.
2. Pablo Eugenio Salazar. Reg. Médico. 10243462, Médico, quien se puede ubicar en la Cl. 64 #24-60 Manizales, Caldas – teléfono: 3108330966. Se desconoce el correo electrónico.
Médico que atendió a la paciente Melida Yepes tal como consta en la historia clínica aportada, quien declarará sobre las enfermedades,

síntomas, tratamientos, en general por las condiciones de salud y características de las enfermedades de la señora Melida Yepes.

3. César Omar Benavídes Salazar. Reg. Médico. 98379421, Medico, quien se puede ubicar en la Cl. 64 #24-60 de Manizales, Caldas – teléfono: 3108330966. Se desconoce el correo electrónico.

Médico que atendió a la paciente Melida Yepes tal como consta en la historia clínica aportada, quien declarará sobre las enfermedades, síntomas, tratamientos, en general por las condiciones de salud y características de las enfermedades de la señora Melida Yepes.

4. David Ernesto Rocha, director de evaluación y gestión de riesgo de la compañía aseguradora SURAMERICANA, quien se puede ubicar en la Cr 64 B No. 49ª – 30 Piso 4 de Medellín, Antioquia – Teléfono: 3204597095 – (4) 5074768 Correo electrónico: drocha@sura.com.co

Director de evaluación y gestión de riesgo, quien basado en sus estudios y experiencia profesional explicará cuales son los parámetros para evaluar y definir si un riesgo es asegurable o no para la compañía aseguradora, las determinaciones e instrucciones de la compañía y del reasegurador en cuanto a los riesgos asegurables y los no asegurables, explicará las cartillas de la compañía y del reasegurador en donde se determina cuales riesgos son o no son asegurables, políticas de suscripción, la importancia de las patologías del caso concreto para que la compañía decidiera si asumía o no el riesgo, si el riesgo en el caso concreto era asegurable, como se decide si un riesgo es asegurable o no, la importancia de la declaración de asegurabilidad y en especial si la compañía ante una declaración donde se informara lo que se determina en la historia clínica aportada si hubiera asegurado o no y porque y, en general quien expondrá todo lo relativo a la asunción del riesgo por parte de la compañía, y en especial su evaluación y gestión.

5. Ana María Rodríguez Agudelo identificada con cedula de ciudadanía No.1097034007, quien se podrá notificar en la CLL 15 No. 13-110 oficina 201 de Pereira – Risaralda. teléfono: (056) 3138480 Ext 68480 – Correo electrónico: arodrigueza@sura.com.co

Directora Legal Regional Eje Cafetero, Abogada, quien declarará sobre los aspectos jurídicos y técnicos de la póliza en general, igualmente declarará sobre las coberturas, condiciones y exclusiones de la póliza, y declarará sobre la asunción del riesgo, nulidad del contrato y reticencia e inexactitud.

6. Julián Alberto Cuadrado Luengas identificado con cedula de ciudadanía No. 1088319072 quien se podrá notificar en la CLL 15 No. 13-110 oficina 201 de Pereira – Risaralda – teléfono: (056) 3138480 Ext 68457. Correo electrónico: jcuadrado@sura.com.co

Directora Legal Regional Eje Cafetero, Abogada, quien declarará sobre los aspectos jurídicos y técnicos de la póliza en general, igualmente declarará sobre las coberturas, condiciones y exclusiones de la póliza, y

declarará sobre la asunción del riesgo, nulidad del contrato y reticencia e inexactitud.

7. Se solicita la declaración de Edgar Hernando Cardona Amariles, medico que reviso y analizo toda la historia clínica, con el fin de que nos explique la gravedad de las enfermedades padecidas por la asegurada Melida Yepes, antes durante y después del diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad, evolución de las mismas, tratamientos, medicamentos recetados, exámenes realizados, afecciones que generan, riesgos de muerte a causa de estas enfermedades, síntomas que generan dichas enfermedades, hace un recuento sobre la gravedad de dichas enfermedades y posibles consecuencias de los mismos, cambios en la vida de las personas con estas enfermedades y en especial de la señora Melida Yepes.
8. Se solicita la declaración de NATALY GIRALDO RODRIGUEZ., identificada con cedula de ciudadanía 24.343.968 Gestora de la compañía aseguradora que atendió a la asegurada, quien se identifica dentro de la compañía aseguradora con el Código 29804, quien declarará sobre el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad, informando tiempo modo, lugar, circunstancias y comportamientos que rodearon el diligenciamiento de la declaración y sobre sus conocimientos como asesora, al igual que sobre todo lo atinente a los hechos y pretensiones de la demanda.

Se podrá notificar en la Cra 35 No. 97 - 25 de Manizales – Caldas – teléfono: 314 642 8128. Correo electrónico: ngiraldor@sura.com.co.

Ademas de lo mencionado, se probará que se asesoró de manera adecuada a la señora Melida, que esta ultima si conoció el documento y su contenido y lo acepto con su firma, en general se probaran todos los hechos y circunstancias que rodearon el diligenciamiento y firma de la declaración de asegurabilidad y además todo lo que le conste a la asesora con respecto a los hechos y pretensiones de la demanda y de la contestación de la demanda.

PERICIAL:

Solicito se tenga como prueba pericial el Dictamen expedido por el Doctor Edgar Hernando Cardona Amariles, en donde se hace un recuento de la historia clínica, se establece la gravedad de las enfermedades padecidas por la asegurada Melida Yepes, antes durante y después del diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad, evolución de las mismas, tratamientos, medicamentos recetados, exámenes realizados, afecciones que generan, riesgos de muerte a causa de estas enfermedades, síntomas que generan dichas enfermedades, hace un recuento sobre la gravedad de dichas enfermedades y posibles consecuencias de los mismos, cambios en la vida de las personas con estas enfermedades y en especial de la señora Melida Yepes, para tal efecto se aportan igualmente los requisitos del artículo 226 del Código General del Proceso.

Quien se notificará en la Calle 10 A # 22 – 04 U CES. Medellín – Antioquia
Teléfono: 444 05 55 ext. 1601 – 1352 ; email: sagonzalez@ces.edu.co ;
lto@ces.edu.co – Direcciones, teléfonos y correo obtenidos del peritaje.

OFICIOS:

1. Se oficie a KERALTY con el fin de que aporten original o copia autentica de la historia clínica completa de la señora MELIDA YEPES ALZATE.

Quienes se pueden notificar en la Calle 100 #11b – 67 de Bogotá DC.
Correo electrónico: colsanitas@keralty.com Tel. 646 6060 Ext. 5711005

Datos obtenidos de la pagina:

<https://www.keralty.com/es/web/guest/contacto>.

2. Se oficie a COLSANITAS con el fin de que aporten original o copia autentica de la historia clínica completa de la señora MELIDA YEPES ALZATE.

Se puede notificar al Correo electrónico:
comunicaciones2@colsanitas.com. **Teléfono:** 3108330966 y dirección
Dirección: Cl. 64 #24-2 a 24-96, Manizales, Caldas

Los datos fueron obtenidos de la pagina:

[https://www.google.com/search?q=COLSANITAS&rlz=1C5GCEM_enCO939CO939&oq=COLSANITAS&aqs=chrome..69i57j0j0i433j0l3j0i433j69i60.2317j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8&tbs=lf:1,lf_ui:2&tbm=lcl&sxsrf=ALeKk02Gc4yf2EWrAvj943pHW-_gounlTA:1614024560849&rflfq=1&num=10&rldimm=11756929607470373365&lqi=CgpDT0xTQU5JVEFTWhgKCmNvbHNhbml0YXMiCmNvbHNhbml0YXOSAQhob3NwaXRhbKoBEhABKg4iCmNvbHNhbml0YXMoDg&ved=2ahUKEwj-qO6Epv7uAhUwo1kKHcRuDRQQvS4wD3oECBgQLg&rlst=f#rlfi=hd::si:11756929607470373365,l:CgpDT0xTQU5JVEFTWhgKCmNvbHNhbml0YXMiCmNvbHNhbml0YXOSAQhob3NwaXRhbKoBEhABKg4iCmNvbHNhbml0YXMoDg;mv:\[\[6.326381,-73.94309129999999\],\[4.4321081,-76.0325593\]\];tbs:lrf:!1m4!1u3!2m2!3m1!1e1!1m4!1u2!2m2!2m1!1e1!2m1!1e2!2m1!1e3,lf:1,lf_ui:2](https://www.google.com/search?q=COLSANITAS&rlz=1C5GCEM_enCO939CO939&oq=COLSANITAS&aqs=chrome..69i57j0j0i433j0l3j0i433j69i60.2317j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8&tbs=lf:1,lf_ui:2&tbm=lcl&sxsrf=ALeKk02Gc4yf2EWrAvj943pHW-_gounlTA:1614024560849&rflfq=1&num=10&rldimm=11756929607470373365&lqi=CgpDT0xTQU5JVEFTWhgKCmNvbHNhbml0YXMiCmNvbHNhbml0YXOSAQhob3NwaXRhbKoBEhABKg4iCmNvbHNhbml0YXMoDg&ved=2ahUKEwj-qO6Epv7uAhUwo1kKHcRuDRQQvS4wD3oECBgQLg&rlst=f#rlfi=hd::si:11756929607470373365,l:CgpDT0xTQU5JVEFTWhgKCmNvbHNhbml0YXMiCmNvbHNhbml0YXOSAQhob3NwaXRhbKoBEhABKg4iCmNvbHNhbml0YXMoDg;mv:[[6.326381,-73.94309129999999],[4.4321081,-76.0325593]];tbs:lrf:!1m4!1u3!2m2!3m1!1e1!1m4!1u2!2m2!2m1!1e1!2m1!1e2!2m1!1e3,lf:1,lf_ui:2)

ANEXOS

Los anunciados como Medio de Prueba Documental y el Poder.

NOTIFICACIONES

- SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., representada por **ANA MARIA RODRIGUEZ AGUDELO**, mayor y domiciliada en la ciudad de Pereira, Risaralda, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.088.319.072, se puede ubicar en la Cl. 15 # 13-110 Oficina

201 en la ciudad de Pereira, Risaralda, o al teléfono (056)3138480
Ext. 68480 – Correo electrónico: arodrigueza@sura.com.co

- El suscrito recibirá las notificaciones y comunicaciones en su despacho y en la siguiente dirección: Carrera 21 N° 30-03. Oficina 601. Edificio Sociedad de Arquitectos, en la ciudad de Manizales, Caldas. - Teléfonos: 3104590999 – 3186028198 - Correo electrónico: boterojuanp@gmail.com.

Atentamente,



JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRI
C.C. N° 16.078.791 de Manizales
T.P. N° 189.753 del C. S. de la J.

Manizales, 03 de septiembre de 2021

Señor
JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
Manizales - Caldas

RADICADO: 170013103003-2021-00036-00
DEMANDANTE: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
DEMANDADO: JUAN CARLOS YEPES ALZATE,
SEBASTIAN YEPES ALZATE,
OSCAR EVELIO GIRALDO CASTAÑO

ANA MARIA RODRIGUEZ AGUDELO, mayor de edad y vecino de Manizales, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.097.034.007, obrando en calidad de representante legal de la compañía de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., tal como consta en el certificado que se adjunta al presente poder, confiero poder especial amplio y suficiente al abogado JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRI, identificado con la tarjeta profesional No°189.753 del Consejo Superior de la Judicatura, para que nos represente frente a la demanda de reconvención del proceso de la referencia.

El apoderado tendrá facultades para conciliar, sustituir, reasumir, llamar en garantía, desistir, transigir, renunciar, reconvenir, tachar de falsos documentos, solicitar pruebas, interponer recursos, interponer incidentes, presentar demanda de reconvención, notificarse, recibir, realizar llamamientos en garantía y todas las demás inherentes al encargo profesional encomendado.

El correo de notificaciones del apoderado es boterojuanp@gmail.com

Señor Juez, atentamente,

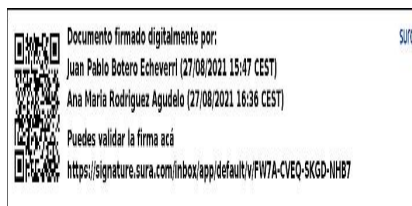


ANA MARIA RODRIGUEZ AGUDELO
C.C. N° 1.097.034.007

Acepta,



JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRI
C.C. 16.078.791
T.P.189.753



20/9/21 09:28

Gmail - Asignación nulidad relativa - Asegurada: Melida Yepes Alzate cedula 24305788 siniestro: 0830089038664



JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRI <boterojuanp@gmail.com>

**Asignación nulidad relativa - Asegurada: Melida Yepes Alzate cedula 24305788
siniestro: 0830089038664**

Maria Nathalia Vallejo Franco <mnvallejo@sura.com.co>

Para: JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRI <boterojuanp@gmail.com>

20 de septiembre de 2021, 9:20

Buenos días Doctor,

Adjunto poder firmado por ambas partes y con la certificación de Vía firma.

Feliz día.

Maria Nathalia Vallejo Franco

ANALISTA LEGAL REGIONAL EJE CAFETERO

SEGUROS SURA COLOMBIA

Dirección: Cll 15 #13-110 Oficina 201 (Pereira – Risaralda)

mnvallejo@sura.com.co

www.segurossura.com.co



SEGURO DE VIDA DE GRUPO
PLAN VIDA INTEGRAL CONTRIBUTIVO

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MANIZALES, 20 DE ENERO DE 2016	NÚMERO DE PÓLIZA 0790768-6	REFERENCIA DE PAGO 08394207417	
INTERMEDIARIO OSCAR EVELIO GIRALDO CASTAÑO	CÓDIGO 19463	OFICINA 2638	DOCUMENTO NÚMERO 94207417

TOMADOR OSCAR EVELIO GIRALDO CASTAÑO	CEDULA 75099335

ASEGURADO VER CERTIFICADO INDIVIDUAL DOCUMENTO ADJUNTO
BENEFICIARIO VER CERTIFICADO INDIVIDUAL DOCUMENTO ADJUNTO

DIRECCIÓN DE COBRO CL 72 # 27 68 TRR 3 INTE 4	CIUDAD MANIZALES	TELÉFONO 8929124

COBERTURAS	NRO. ASEGURADOS	VALOR ASEGURADO	PRIMA
VIDA	13	\$1.120.000.000	\$47.093
Invalidez, pérdida o inutilización por Enf.	13	\$1.120.000.000	\$3.413
ENFERMEDADES GRAVES	11	\$455.000.000	\$0
GASTOS DE ENTIERRO	13	\$59.000.000	\$1.570
BONO CANASTA / EDUCATIVO	13	\$69.000.000	\$2.020
MUERTE ACC. ARMAS	12	\$1.060.000.000	\$22.250
renta por hospitalización	11	\$1.130.000	\$0
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	11	\$1.130.000	\$0
INV. ACC. CON ARMAS	12	\$1.060.000.000	\$6.006
renta por incapacidad	6	\$560.000	\$0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 30-ENE-2016	HASTA 29-FEB-2016	DÍAS 30	PRIMA MENSUAL \$82.350	I.V.A \$0	TOTAL A PAGAR \$82.350

VALOR A PAGAR EN LETRAS

OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 30-ENE-2016	HASTA 30-ENE-2017	FORMA DE PAGO MENSUAL	FRECUENCIA DE AJUSTE DIARIO	TIPO DE AJUSTE AJUSTE NORMAL	PRODUCCIÓN ACTUAL \$ 11.812.998	PRODUCCIÓN PROYECTADA EN RENOVACIÓN \$11.812.998

DOCUMENTO DE:

RECIBO DE COBRO PENDIENTE POR PAGO

GRANDES CONTRIBUYENTES.

RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009965

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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".

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES CONTENIDAS EN LA FORMA (F-02-83-277) LAS CUALES SE ADJUNTAN. EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO 083	PRODUCTO 066	OFICINA 2638	USUARIO MVG027	OPERACIÓN 07	COASEGURO DIRECTO	MONEDA PESO COLOMBIANO
NRO. PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO DE COMPAÑÍA LÍDER		OPERACIÓN MODIFICACION			

FIRMA AUTORIZADA

RECIBÍ (Firma Cajero o Cobrador Autorizado)

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SOLO ES VALIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTA FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SOLO SERA ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
19463	OSCAR EVELIO GIRALDO CASTAÑO	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	82.350

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA 01-02-2013	TIPO Y NÚMERO DE LA ENTIDAD 14-11	TIPO DE DOCUMENTO P	RAMO AL CUAL PERTENECE 34	IDENTIFICACIÓN INTERNA DE LA PROFORMA F-02-83-277

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 23 NO. 75A-77
MANIZALES

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.790-5
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

SEGURO DE VIDA DE GRUPO
 PLAN VIDA INTEGRAL CONTRIBUTIVO

 Señor (a)
 OSCAR EVELIO GIRALDO CASTAÑO

 CL 59 # 24 A 14
 MANIZALES
 2638 – 54484

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MANIZALES, 03 DE JUNIO DE 2020	NÚMERO DE PÓLIZA 0790768-6	REFERENCIA DE PAGO 08397451151	
INTERMEDIARIO SUPROTECCION LTDA PROFESIONALES EN SEGUROS	CÓDIGO 54484	OFICINA 2638	DOCUMENTO NÚMERO 97451151

 TOMADOR
OSCAR EVELIO GIRALDO CASTAÑO

 CEDULA
75099335

ASEGURADO

VER CERTIFICADO INDIVIDUAL DOCUMENTO ADJUNTO

BENEFICIARIO

VER CERTIFICADO INDIVIDUAL DOCUMENTO ADJUNTO

DIRECCIÓN DE COBRO

CL 59 # 24 A 14

CIUDAD

MANIZALES

TELÉFONO

8968224

COBERTURAS	NRO. ASEGURADOS	VALOR ASEGURADO	PRIMA
VIDA	8	\$840.000.000	\$-136.568
Inv., perdida o inutilización por EFG o Accidente	8	\$840.000.000	\$-9.896
ENFERMEDADES GRAVES	8	\$420.000.000	\$0
GASTOS DE ENTIERRO	8	\$40.000.000	\$-4.552
BONO CANASTA / EDUCATIVO	8	\$48.000.000	\$-5.859
MUERTE ACC. ARMAS	8	\$840.000.000	\$-64.524
renta por hospitalización	8	\$1.000.000	\$0
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	8	\$1.000.000	\$0
INV. ACC. CON ARMAS	8	\$840.000.000	\$-17.417
renta por incapacidad	8	\$840.000	\$0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 03-ABR-2020	HASTA 30-JUN-2020	DÍAS 88	PRIMA MENSUAL \$-238.816	I.V.A \$0	TOTAL A DEVOLVER \$238.816

VALOR A DEVOLVER EN LETRAS

DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 30-ENE-2020	HASTA 30-ENE-2021	FORMA DE PAGO MENSUAL	FRECUENCIA DE AJUSTE DIARIO	TIPO DE AJUSTE AJUSTE NORMAL	PRODUCCIÓN ACTUAL \$ 10.813.056	PRODUCCIÓN PROYECTADA EN RENOVACIÓN \$10.640.120

DOCUMENTO DE:

RECIBO DE DEVOLUCION PENDIENTE POR EGRESO**GRANDES CONTRIBUYENTES.****RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.****LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009965**
TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES CONTENIDAS EN LA FORMA (F-14-11-0083-366) LAS CUALES SE ADJUNTAN.
EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.
103 – NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO 083	PRODUCTO 066	OFICINA 2638	USUARIO 904810	OPERACIÓN 16	COASEGURO DIRECTO	MONEDA PESO COLOMBIANO
NRO. PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO DE COMPAÑÍA LÍDER		OPERACIÓN MODIFICACION			

FIRMA AUTORIZADA

RECIBÍ (Firma Cajero o Cobrador Autorizado)

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SOLO ES VALIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTA FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SOLO SERA ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPANÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
54484	SUPROTECCION LTDA PROFESIONALES EN SEGUROS	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100,00	-238.816

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA 01-02-2020	TIPO Y NÚMERO DE LA ENTIDAD 14-11	TIPO DE DOCUMENTO P	RAMO AL CUAL PERTENECE 34	IDENTIFICACIÓN INTERNA DE LA PROFORMA F-14-11-0083-366

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Segun correo enviado por Esperanza Alvarez Martinez, auxiliar

 PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
 CRA 23 NO. 75A-77
 MANIZALES

 SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
 NIT 890.903.790-5
 RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

SEGURO DE VIDA DE GRUPO
PLAN VIDA INTEGRAL CONTRIBUTIVO

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MANIZALES, 03 DE JUNIO DE 2020	NÚMERO DE PÓLIZA 0790768-6	REFERENCIA DE PAGO 08397451151	
INTERMEDIARIO SUPROTECCION LTDA PROFESIONALES EN SEGUROS	CÓDIGO 54484	OFICINA 2638	DOCUMENTO NÚMERO 97451151

TOMADOR OSCAR EVELIO GIRALDO CASTAÑO	CEDULA 75099335

ASEGURADO VER CERTIFICADO INDIVIDUAL DOCUMENTO ADJUNTO

BENEFICIARIO VER CERTIFICADO INDIVIDUAL DOCUMENTO ADJUNTO

DIRECCIÓN DE COBRO CL 59 # 24 A 14	CIUDAD MANIZALES	TELÉFONO 8968224

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

de reclamaciones se cancela el riesgo por reticencia a partir del
03/04/2020

SEGUROS DE VIDA GRUPO
PLAN VIDA INTEGRAL CONTRIBUTIVO



NÚMERO DE PÓLIZA 0790768-6	DOCUMENTO NÚMERO 94207417

OPER.	# RGO	ID AFILIADO	ID ASEGURADO	NOMBRE DEL ASEGURADO	EDAD	PAR.	% EXTRA PRIMA	VALOR ASEGURADO VIDA	VALOR ASEGURADO AP	VALOR ASEGURADO RENTA	FECHA OPERACIÓN	PRIMA ASEGURADO
I	17	C24305788	C24305788	YEPES ALZATE MELIDA	65	AF	0	150.000.000	150.000.000		2016/01/30	82.350
TOTALES												82.350

Reporte generado por el sistema de Seguros de Vida Suramericana S.A.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA
DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 23 NO. 75A-77
MANIZALES

Seguros de Vida Suramericana S.A.

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.790-5
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

SEGUROS DE VIDA GRUPO
RELACION DE ASEGURADOS PLAN VIDA INTEGRAL CONTRIBUTIVO



FECHA VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		NÚMERO DE PÓLIZA	RECIBO
Desde	Hasta		
2015/01/30	2015/02/28	0790768-6	93567550

TOMADOR	CEDULA
OSCAR EVELIO GIRALDO CASTAÑO	75099335

DEP.	# PGO	ID AFILIADO	ID ASEGURADO	NOMBRE DEL ASEGURADO	EDAD	PAR	VALOR ASEGURADO VID	VALOR ASEGURADO AP	VALOR ASEGURADO RENTA	PRIMAS SEGÚN FORMA DE PAGO									TOTAL PRIMA AFILIADO
										PRIMA VID	PRIMA INV	PRIMA EFG	PRIMA BON	PRIMA IAM	PRIMA REN	PRIMA AP	PRIMA ITT	PRIMA ASEGURADO	
	1	10268624	10268624	ZAPATA LOAIZA JORGE W	49	AF	10.000.000	10.000.000	30.000	3.140	228	1.183	976	1.483	3.030	400	2.594	13.033	13.033
TOTALES																		13.033	

RESUMEN DE MOVIMIENTOS

OPERACIÓN	NUMERO DE MOVIMIENTOS POR OPERACIÓN	VALOR PRIMA POR OPERACIÓN
Ingresos	1	\$13,033
Retiros	0	\$0
Aumento Valor Asegurado	0	\$0
Disminución Valor Asegurado	0	\$0
Sin Modificaciones	0	
Total Resumen Movimientos	-	\$13,033

SEGUROS DE VIDA GRUPO
RELACION DE ASEGURADOS PLAN VIDA INTEGRAL CONTRIBUTIVO



FECHA VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		NÚMERO DE PÓLIZA	RECIBO
Desde	Hasta		
2015/02/28	2015/03/30	0790768-6	93590496

TOMADOR	CEDULA
OSCAR EVELIO GIRALDO CASTAÑO	75099335

Dep.	# PGO	ID AFILIADO	ID ASEGURADO	NOMBRE DEL ASEGURADO	EDAD	PAR	VALOR ASEGURADO VID	VALOR ASEGURADO AP	VALOR ASEGURADO RENTA	PRIMAS SEGÚN FORMA DE PAGO								
										PRIMA VID	PRIMA INV	PRIMA EFG	PRIMA BON	PRIMA IAM	PRIMA REN	PRIMA AP	PRIMA ITT	PRIMA ASEGURADO
	9	10268624	10268624	ZAPATA LOAIZA JORGE W	49	AF	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	4.450	5.051	1.201	7.207	33.511
	2	24346476	24346476	GALLEGO BAÑA LUZ ANGELA	34	AF	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	4.450	5.051	1.201	7.207	33.511
	7	24433312	24434074	CASTAÑO GOMEZ NORA LILIANA	47	HE	60.000.000	60.000.000	80.000	18.837	1.365	7.098	3.590	8.900	8.081	2.402	15.561	65.834
	5	24433312	24434779	CASTAÑO GOMEZ DIANA PIEDAD	44	HE	60.000.000	60.000.000	80.000	18.837	1.365	7.098	3.590	8.900	8.081	2.402	15.561	65.834
	3	24433312	24433312	CASTAÑO GOMEZ ALBA SONIA	50	AF	150.000.000	150.000.000	170.000	47.093	3.413	17.745	3.590	22.250	17.172	6.006	38.903	156.170
	6	75099335	75085231	GIRALDO CASTAÑO CARLOS MARIO	37	HE	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	4.450	5.051	1.201	7.207	33.511
	8	75099335	25235092	FRANCO YEPES VALENTINA	37	CO	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	14.833	12.121	4.004	25.935	105.983
	4	75099335	75099335	GIRALDO CASTAÑO OSCAR EVELIO	34	AF	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	14.833	12.121	4.004	25.935	105.983
TOTALES																		600.336

RESUMEN DE MOVIMIENTOS

OPERACIÓN	NUMERO DE MOVIMIENTOS POR OPERACIÓN	VALOR PRIMA POR OPERACIÓN
Ingresos	8	\$600,336
Retiros	1	-\$13,033
Aumento Valor Asegurado	0	\$0
Disminución Valor Asegurado	0	\$0
Sin Modificaciones	0	
Total Resumen Movimientos	—	\$600,336

SEGUROS DE VIDA GRUPO
RELACION DE ASEGURADOS PLAN VIDA INTEGRAL CONTRIBUTIVO



FECHA VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		NÚMERO DE PÓLIZA	RECIBO
Desde	Hasta		
2016/01/30	2016/02/29	0790768-6	94195198

TOMADOR OSCAR EVELIO GIRALDO CASTAÑO	CEDULA 75099335

Dpto.	# PGO	ID AFILIADO	ID ASEGURADO	NOMBRE DEL ASEGURADO	EDAD	PAR	VALOR ASEGURADO VID	VALOR ASEGURADO AP	VALOR ASEGURADO RENTA	PRIMAS SEGÚN FORMA DE PAGO								TOTAL PRIMA AFILIADO
										PRIMA VID	PRIMA INV	PRIMA EFG	PRIMA BON	PRIMA AP	PRIMA REN	PRIMA ITT	PRIMA ASEGURADO	
	9	10268624	10268624	ZAPATA LOAIZA JORGE W	50	AF	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	5.651	5.051	7.207	33.511	33.511
	14	10282095	30324499	ARANGO JIMENEZ BEATRIZ CLEMENCIA	43	CO	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	0	80.048	
	13	10282095	10282095	YEPES ALZATE JUAN CARLOS	47	AF	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	25.935	105.983	186.032
	2	24346476	24346476	GALLEGO BAÑOL LUZ ANGELA	35	AF	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	5.651	5.051	7.207	33.511	33.511
	12	24433312	4327393	AGUIRRE GIRALDO LUIS EVELIO	69	CO	60.000.000	0	0	18.837	1.365	0	3.590	0	0	0	23.792	
	7	24433312	24434074	CASTAÑO GOMEZ NORA LILIANA	48	HE	60.000.000	60.000.000	80.000	18.837	1.365	7.098	3.590	11.302	8.081	0	50.273	
	5	24433312	24434779	CASTAÑO GOMEZ DIANA PIEDAD	45	HE	60.000.000	60.000.000	80.000	18.837	1.365	7.098	3.590	11.302	8.081	0	50.273	
	3	24433312	24433312	CASTAÑO GOMEZ ALBA SONIA	51	AF	150.000.000	150.000.000	170.000	47.093	3.413	17.745	3.590	28.256	17.172	38.903	156.170	280.508
	11	41920775	98052852226	YEPES GALINDO JACOBO	17	HI	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	5.651	5.051	0	26.304	
	10	41920775	41920775	GALINDO RUIZ OLGA YANETH	45	AF	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	25.935	105.983	132.287
	15	75085231	75085231	GIRALDO CASTAÑO CARLOS MARIO	38	AF	30.000.000	0	0	9.419	683	0	0	0	0	0	10.101	10.101
	8	75099335	25235092	FRANCO YEPES VALENTINA	38	CO	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	0	80.048	
	4	75099335	75099335	GIRALDO CASTAÑO OSCAR EVELIO	35	AF	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	25.935	105.983	186.032
																TOTALES	861.981	

RESUMEN DE MOVIMIENTOS

OPERACIÓN	NUMERO DE MOVIMIENTOS POR OPERACIÓN	VALOR PRIMA POR OPERACIÓN
Ingresos	13	\$861,981
Retiros	0	\$0
Aumento Valor Asegurado	0	\$0
Disminución Valor Asegurado	0	\$0
Sin Modificaciones	0	
Total Resumen Movimientos	-	\$861,981

FECHA VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		NÚMERO DE PÓLIZA	RECIBO
Desde 2016/02/29	Hasta 2016/03/30		
		0790768-6	94242444

TOMADOR OSCAR EVELIO GIRALDO CASTAÑO	CEDULA 75099335

Dep.	# PGO	ID AFILIADO	ID ASEGURADO	NOMBRE DEL ASEGURADO	EDAD	PAR	VALOR ASEGURADO VID	VALOR ASEGURADO AP	VALOR ASEGURADO RENTA	PRIMAS SEGÚN FORMA DE PAGO								TOTAL PRIMA AFILIADO
										PRIMA VID	PRIMA INV	PRIMA EFG	PRIMA BON	PRIMA AP	PRIMA REN	PRIMA ITT	PRIMA ASEGURADO	
	9	10268624	10268624	ZAPATA LOAIZA JORGE W	50	AF	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	5.651	5.051	7.207	33.511	33.511
	13	10282095	10282095	YEPES ALZATE JUAN CARLOS	47	AF	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	25.935	105.983	186.032
	14	10282095	30324499	ARANGO JIMENEZ BEATRIZ CLEMENCIA	43	CO	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	0	80.048	
	17	24305788	24305788	YEPES ALZATE MELIDA	65	AF	150.000.000	150.000.000	0	47.093	3.413	0	3.590	28.256	0	0	82.350	82.350
	2	24346476	24346476	GALLEGO BAÑOL LUZ ANGELA	35	AF	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	5.651	5.051	7.207	33.511	33.511
	12	24433312	4327393	AGUIRRE GIRALDO LUIS EVELIO	69	CO	60.000.000	0	0	18.837	1.365	0	3.590	0	0	0	23.792	
	7	24433312	24434074	CASTAÑO GOMEZ NORA LILIANA	48	HE	60.000.000	60.000.000	80.000	18.837	1.365	7.098	3.590	11.302	8.081	0	50.273	
	5	24433312	24434779	CASTAÑO GOMEZ DIANA PIEDAD	45	HE	60.000.000	60.000.000	80.000	18.837	1.365	7.098	3.590	11.302	8.081	0	50.273	
	3	24433312	24433312	CASTAÑO GOMEZ ALBA SONIA	51	AF	150.000.000	150.000.000	170.000	47.093	3.413	17.745	3.590	28.256	17.172	38.903	156.170	280.508
	11	41920775	98052852226	YEPES GALINDO JACOBO	17	HI	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	5.651	5.051	0	26.304	
	10	41920775	41920775	GALINDO RUIZ OLGA YANETH	45	AF	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	25.935	105.983	132.287
	8	75099335	25235092	FRANCO YEPES VALENTINA	38	CO	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	0	80.048	
	16	75099335	75099335	GIRALDO CASTAÑO OSCAR EVELIO	35	AF	150.000.000	150.000.000	170.000	47.093	3.413	17.745	3.590	28.256	17.172	38.903	156.170	236.218
																TOTALES	984.417	

RESUMEN DE MOVIMIENTOS

OPERACIÓN	NUMERO DE MOVIMIENTOS POR OPERACIÓN	VALOR PRIMA POR OPERACIÓN
Ingresos	2	\$238,520
Retiros	1	-\$105,983
Aumento Valor Asegurado	0	\$0
Disminución Valor Asegurado	0	\$0
Sin Modificaciones	11	
Total Resumen Movimientos	-	\$984,417

SEGUROS DE VIDA GRUPO
PLAN VIDA INTEGRAL CONTRIBUTIVO



FECHA VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		NÚMERO DE PÓLIZA	RECIBO
Desde 2016/11/30	Hasta 2016/12/30		
		0790768-6	94762594

TOMADOR OSCAR EVELIO GIRALDO CASTAÑO	CEDULA 75099335

Dpto.	# PGO	ID AFILIADO	ID ASEGURADO	NOMBRE DEL ASEGURADO	EDAD	PAR	VALOR ASEGURADO VID	VALOR ASEGURADO AP	VALOR ASEGURADO RENTA	PRIMAS SEGÚN FORMA DE PAGO								TOTAL PRIMA AFILIADO
										PRIMA VID	PRIMA INV	PRIMA EFG	PRIMA BON	PRIMA AP	PRIMA REN	PRIMA ITT	PRIMA ASEGURADO	
	22	10256160	10256160	CARDONA RODRIGUEZ JORGE JULIO	54	AF	50.000.000	50.000.000	70.000	15.698	1.138	5.915	3.590	9.419	7.071	12.968	55.797	55.797
	9	10268624	10268624	ZAPATA LOAIZA JORGE W	50	AF	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	5.651	5.051	7.207	33.511	33.511
	13	10282095	10282095	YEPES ALZATE JUAN CARLOS	47	AF	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	25.935	105.983	186.032
	14	10282095	30324499	ARANGO JIMENEZ BEATRIZ CLEMENCIA	43	CO	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	0	80.048	
	17	24305788	24305788	YEPES ALZATE MELIDA	65	AF	150.000.000	150.000.000	0	47.093	3.413	0	3.590	28.256	0	0	82.350	82.350
	2	24346476	24346476	GALLEGO BAÑOL LUZ ANGELA	35	AF	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	5.651	5.051	7.207	33.511	33.511
	12	24433312	4327393	AGUIRRE GIRALDO LUIS EVELIO	69	CO	60.000.000	0	0	18.837	1.365	0	3.590	0	0	0	23.792	
	7	24433312	24434074	CASTAÑO GOMEZ NORA LILIANA	48	HE	60.000.000	60.000.000	80.000	18.837	1.365	7.098	3.590	11.302	8.081	0	50.273	
	5	24433312	24434779	CASTAÑO GOMEZ DIANA PIEDAD	45	HE	60.000.000	60.000.000	80.000	18.837	1.365	7.098	3.590	11.302	8.081	0	50.273	
	3	24433312	24433312	CASTAÑO GOMEZ ALBA SONIA	51	AF	150.000.000	150.000.000	170.000	47.093	3.413	17.745	3.590	28.256	17.172	38.903	156.170	280.508
	25	24434074	24434074	CASTAÑO GOMEZ NORA LILIANA	48	AF	60.000.000	60.000.000	80.000	18.837	1.365	7.098	3.590	11.302	8.081	15.561	65.834	
	26	24434779	24434779	CASTAÑO GOMEZ DIANA PIEDAD	45	AF	60.000.000	60.000.000	80.000	18.837	1.365	7.098	3.590	11.302	8.081	15.561	65.834	
	20	24738484	24738484	LOPEZ DIANA PATRICIA	31	AF	70.000.000	70.000.000	90.000	21.977	1.593	8.281	3.590	13.186	9.091	16.817	74.534	74.534
	23	25235092	25235092	FRANCO YEPES VALENTINA	38	AF	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	25.935	105.983	105.983
	24	30323600	30323600	RODRIGUEZ PEREZ CLAUDIA P	44	AF	50.000.000	50.000.000	70.000	15.698	1.138	5.915	3.590	9.419	7.071	12.968	55.797	55.797
	28	70877594	70877594	LOPEZ TOVAR JAVIER	47	AF	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	25.935	105.983	105.983
	21	75070580	75070580	CASTILLO CASTILLO CESAR HERNEY	42	AF	70.000.000	70.000.000	90.000	21.977	1.593	8.281	3.590	13.186	9.091	16.817	74.534	74.534
	16	75099335	75099335	GIRALDO CASTAÑO OSCAR EVELIO	35	AF	150.000.000	150.000.000	170.000	47.093	3.413	17.745	3.590	28.256	17.172	38.903	156.170	156.170
	27	75106574	75106574	PRIAS RODRIGUEZ CRISTIAN ALBERTO	30	AF	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	5.651	5.051	7.207	33.511	33.511
TOTALES																	1.409.887	

RESUMEN DE MOVIMIENTOS

OPERACIÓN	NUMERO DE MOVIMIENTOS POR OPERACIÓN	VALOR PRIMA POR OPERACIÓN
Ingresos	1	\$105,983
Retiros	0	\$0
Aumento Valor Asegurado	0	\$0
Disminución Valor Asegurado	0	\$0
Sin Modificaciones	18	
Total Resumen Movimientos	-	\$1,409,887

SEGUROS DE VIDA GRUPO
PLAN VIDA INTEGRAL CONTRIBUTIVO



FECHA VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		NÚMERO DE PÓLIZA	RECIBO
Desde 2017/01/30	Hasta 2017/02/28		
		0790768-6	94879305

TOMADOR OSCAR EVELIO GIRALDO CASTAÑO	CEDULA 75099335

Dpto.	# PGO	ID AFILIADO	ID ASEGURADO	NOMBRE DEL ASEGURADO	EDAD	PAR	VALOR ASEGURADO VID	VALOR ASEGURADO AP	VALOR ASEGURADO RENTA	PRIMAS SEGÚN FORMA DE PAGO								TOTAL PRIMA AFILIADO
										PRIMA VID	PRIMA INV	PRIMA EFG	PRIMA BON	PRIMA AP	PRIMA REN	PRIMA ITT	PRIMA ASEGURADO	
	22	10256160	10256160	CARDONA RODRIGUEZ JORGE JULIO	55	AF	50.000.000	50.000.000	70.000	15.698	1.138	5.915	3.590	9.419	7.071	12.968	55.797	55.797
	9	10268624	10268624	ZAPATA LOAIZA JORGE WILLIAM	51	AF	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	5.651	5.051	7.207	33.511	33.511
	13	10282095	10282095	YEPES ALZATE JUAN CARLOS	48	AF	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	25.935	105.983	186.032
	14	10282095	30324499	ARANGO JIMENEZ BEATRIZ CLEMENCIA	44	CO	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	0	80.048	
	17	24305788	24305788	YEPES ALZATE MELIDA	66	AF	150.000.000	150.000.000	0	47.093	3.413	0	3.590	28.256	0	0	82.350	82.350
	2	24346476	24346476	GALLEGO BAÑOL LUZ ANGELA	36	AF	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	5.651	5.051	7.207	33.511	33.511
	12	24433312	4327393	AGUIRRE GIRALDO LUIS EVELIO	70	CO	60.000.000	0	0	18.837	1.365	0	3.590	0	0	0	23.792	
	7	24433312	24434074	CASTAÑO GOMEZ NORA LILIANA	49	HE	60.000.000	60.000.000	80.000	18.837	1.365	7.098	3.590	11.302	8.081	0	50.273	
	5	24433312	24434779	CASTAÑO GOMEZ DIANA PIEDAD	46	HE	60.000.000	60.000.000	80.000	18.837	1.365	7.098	3.590	11.302	8.081	0	50.273	
	3	24433312	24433312	CASTAÑO GOMEZ ALBA SONIA	52	AF	150.000.000	150.000.000	170.000	47.093	3.413	17.745	3.590	28.256	17.172	38.903	156.170	280.508
	25	24434074	24434074	CASTAÑO GOMEZ NORA LILIANA	49	AF	60.000.000	60.000.000	80.000	18.837	1.365	7.098	3.590	11.302	8.081	15.561	65.834	
	26	24434779	24434779	CASTAÑO GOMEZ DIANA PIEDAD	46	AF	60.000.000	60.000.000	80.000	18.837	1.365	7.098	3.590	11.302	8.081	15.561	65.834	
	20	24738484	24738484	LOPEZ DIANA PATRICIA	32	AF	70.000.000	70.000.000	90.000	21.977	1.593	8.281	3.590	13.186	9.091	16.817	74.534	74.534
	23	25235092	25235092	FRANCO YEPES VALENTINA	39	AF	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	25.935	105.983	105.983
	24	30323600	30323600	RODRIGUEZ PEREZ CLAUDIA P	45	AF	50.000.000	50.000.000	70.000	15.698	1.138	5.915	3.590	9.419	7.071	12.968	55.797	55.797
	28	70877594	70877594	LOPEZ TOVAR JAVIER	48	AF	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	25.935	105.983	105.983
	21	75070580	75070580	CASTILLO CASTILLO CESAR HERNEY	43	AF	70.000.000	70.000.000	90.000	21.977	1.593	8.281	3.590	13.186	9.091	16.817	74.534	74.534
	16	75099335	75099335	GIRALDO CASTAÑO OSCAR EVELIO	36	AF	150.000.000	150.000.000	170.000	47.093	3.413	17.745	3.590	28.256	17.172	38.903	156.170	156.170
	27	75106574	75106574	PRIAS RODRIGUEZ CRISTIAN ALBERTO	31	AF	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	5.651	5.051	7.207	33.511	33.511
TOTALES																	1.409.887	

RESUMEN DE MOVIMIENTOS

OPERACIÓN	NUMERO DE MOVIMIENTOS POR OPERACIÓN	VALOR PRIMA POR OPERACIÓN
Ingresos	19	\$1,409,887
Retiros	0	\$0
Aumento Valor Asegurado	0	\$0
Disminución Valor Asegurado	0	\$0
Sin Modificaciones	0	
Total Resumen Movimientos	-	\$1,409,887

Seguros de Vida Suramericana S.A.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA
COMPAÑÍA ES:
FIN DATOS VIGENCIA
2017/02/28

www.suramericana.com
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.790-5
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

FECHA VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		NÚMERO DE PÓLIZA	RECIBO
Desde 2018/01/30	Hasta 2018/02/28		
		0790768-6	95638748

TOMADOR OSCAR EVELIO GIRALDO CASTAÑO	CEDULA 75099335

DPT.	# PGO	ID AFILIADO	ID ASEGURADO	NOMBRE DEL ASEGURADO	EDAD	PAR	VALOR ASEGURADO VID	VALOR ASEGURADO AP	VALOR ASEGURADO RENTA	PRIMAS SEGÚN FORMA DE PAGO							TOTAL PRIMA AFILIADO
										PRIMA VID	PRIMA INV	PRIMA EFG	PRIMA BON	PRIMA AP	PRIMA REN	PRIMA ITT	
	22	10256160	10256160	CARDONA RODRIGUEZ JORGE JULIO	56	AF	50.000.000	50.000.000	70.000	15.698	1.138	5.915	3.590	9.419	7.071	12.968	55.797
	9	10268624	10268624	ZAPATA LOAIZA JORGE WILLIAM	52	AF	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	5.651	5.051	7.207	33.511
	13	10282095	10282095	YEPES ALZATE JUAN CARLOS	49	AF	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	25.935	105.983
	14	10282095	30324499	ARANGO JIMENEZ BEATRIZ CLEMENCIA	45	CO	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	0	80.048
	33	1053849084	1053849084	HIDALGO GARCIA ANDRES CAMILO	21	AF	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	5.651	5.051	7.207	33.511
	17	24305788	24305788	YEPES ALZATE MELIDA	67	AF	150.000.000	150.000.000	0	47.093	3.413	0	3.590	28.256	0	0	82.350
	2	24346476	24346476	GALLEGO BAÑOL LUZ ANGELA	37	AF	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	5.651	5.051	7.207	33.511
	12	24433312	4327393	AGUIRRE GIRALDO LUIS EVELIO	71	CO	60.000.000	0	0	18.837	1.365	0	3.590	0	0	0	23.792
	3	24433312	24433312	CASTAÑO GOMEZ ALBA SONIA	53	AF	150.000.000	150.000.000	170.000	47.093	3.413	17.745	3.590	28.256	17.172	38.903	156.170
	25	24434074	24434074	CASTAÑO GOMEZ NORA LILIANA	50	AF	60.000.000	60.000.000	80.000	18.837	1.365	7.098	3.590	11.302	8.081	15.561	65.834
	26	24434779	24434779	CASTAÑO GOMEZ DIANA PIEDAD	47	AF	60.000.000	60.000.000	80.000	18.837	1.365	7.098	3.590	11.302	8.081	15.561	65.834
	32	24628028	24628028	VALENCIA ARIAS GLORIA C	49	AF	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	25.935	105.983
	20	24738484	24738484	LOPEZ DIANA PATRICIA	33	AF	70.000.000	70.000.000	90.000	21.977	1.593	8.281	3.590	13.186	9.091	16.817	74.534
	31	24767097	24767097	CORREA MARTINEZ MARIA EUGENIA	35	AF	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	5.651	5.051	7.207	33.511
	23	25235092	25235092	FRANCO YEPES VALENTINA	40	AF	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	25.935	105.983
	29	30309911	30309911	MONTOYA MONTOYA YULIE DEL	49	AF	50.000.000	50.000.000	70.000	15.698	1.138	5.915	3.590	9.419	7.071	12.968	55.797
	24	30323600	30323600	RODRIGUEZ PEREZ CLAUDIA P	46	AF	50.000.000	50.000.000	70.000	15.698	1.138	5.915	3.590	9.419	7.071	12.968	55.797
	28	70877594	70877594	LOPEZ TOVAR JAVIER	49	AF	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	25.935	105.983
	21	75070580	75070580	CASTILLO CASTILLO CESAR HERNEY	44	AF	70.000.000	70.000.000	90.000	21.977	1.593	8.281	3.590	13.186	9.091	16.817	74.534
	16	75099335	75099335	GIRALDO CASTAÑO OSCAR EVELIO	37	AF	150.000.000	150.000.000	170.000	47.093	3.413	17.745	3.590	28.256	17.172	38.903	156.170
	27	75106574	75106574	PRIAS RODRIGUEZ CRISTIAN ALBERTO	32	AF	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	5.651	5.051	7.207	33.511
																TOTALES	1.538.141

RESUMEN DE MOVIMIENTOS

OPERACIÓN	NUMERO DE MOVIMIENTOS POR OPERACIÓN	VALOR PRIMA POR OPERACIÓN
Ingresos	21	\$1,538,141
Retiros	0	\$0
Aumento Valor Asegurado	0	\$0
Disminución Valor Asegurado	0	\$0
Sin Modificaciones	0	
Total Resumen Movimientos	–	\$1,538,141

Seguros de Vida Suramericana S.A.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA
COMPAÑÍA ES:
FIN DATOS VIGENCIA
2018/02/28

www.suramericana.com
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.790-5
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

FECHA VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		NÚMERO DE PÓLIZA	RECIBO
Desde 2018/08/30	Hasta 2018/09/30		
		0790768-6	96062289

TOMADOR OSCAR EVELIO GIRALDO CASTAÑO	CEDULA 75099335

Dep.	# PGO	ID AFILIADO	ID ASEGURADO	NOMBRE DEL ASEGURADO	EDAD	PAR	VALOR ASEGURADO VID	VALOR ASEGURADO AP	VALOR ASEGURADO RENTA	PRIMAS SEGÚN FORMA DE PAGO								TOTAL PRIMA AFILIADO
										PRIMA VID	PRIMA INV	PRIMA EFG	PRIMA BON	PRIMA AP	PRIMA REN	PRIMA ITT	PRIMA ASEGURADO	
	22	10256160	10256160	CARDONA RODRIGUEZ JORGE JULIO	56	AF	50.000.000	50.000.000	70.000	15.698	1.138	5.915	3.590	9.419	7.071	12.968	55.797	55.797
	9	10268624	10268624	ZAPATA LOAIZA JORGE WILLIAM	52	AF	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	5.651	5.051	7.207	33.511	33.511
	13	10282095	10282095	YEPES ALZATE JUAN CARLOS	49	AF	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	25.935	105.983	186.032
	14	10282095	30324499	ARANGO JIMENEZ BEATRIZ CLEMENCIA	45	CO	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	0	80.048	
	33	1053849084	1053849084	HIDALGO GARCIA ANDRES CAMILO	21	AF	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	5.651	5.051	7.207	33.511	33.511
	17	24305788	24305788	YEPES ALZATE MELIDA	67	AF	150.000.000	150.000.000	0	47.093	3.413	0	3.590	28.256	0	0	82.350	82.350
	2	24346476	24346476	GALLEGO BAÑOL LUZ ANGELA	37	AF	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	5.651	5.051	7.207	33.511	33.511
	12	24433312	4327393	AGUIRRE GIRALDO LUIS EVELIO	71	CO	60.000.000	0	0	18.837	1.365	0	3.590	0	0	0	23.792	
	3	24433312	24433312	CASTAÑO GOMEZ ALBA SONIA	53	AF	150.000.000	150.000.000	170.000	47.093	3.413	17.745	3.590	28.256	17.172	38.903	156.170	179.962
	25	24434074	24434074	CASTAÑO GOMEZ NORA LILIANA	50	AF	60.000.000	60.000.000	80.000	18.837	1.365	7.098	3.590	11.302	8.081	15.561	65.834	65.834
	26	24434779	24434779	CASTAÑO GOMEZ DIANA PIEDAD	47	AF	60.000.000	60.000.000	80.000	18.837	1.365	7.098	3.590	11.302	8.081	15.561	65.834	65.834
	32	24628028	24628028	VALENCIA ARIAS GLORIA C	49	AF	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	25.935	105.983	105.983
	20	24738484	24738484	LOPEZ DIANA PATRICIA	33	AF	70.000.000	70.000.000	90.000	21.977	1.593	8.281	3.590	13.186	9.091	16.817	74.534	74.534
	23	25235092	25235092	FRANCO YEPES VALENTINA	40	AF	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	25.935	105.983	105.983
	24	30323600	30323600	RODRIGUEZ PEREZ CLAUDIA P	46	AF	50.000.000	50.000.000	70.000	15.698	1.138	5.915	3.590	9.419	7.071	12.968	55.797	55.797
	21	75070580	75070580	CASTILLO CASTILLO CESAR HERNEY	44	AF	70.000.000	70.000.000	90.000	21.977	1.593	8.281	3.590	13.186	9.091	16.817	74.534	74.534
	16	75099335	75099335	GIRALDO CASTAÑO OSCAR EVELIO	37	AF	150.000.000	150.000.000	170.000	47.093	3.413	17.745	3.590	28.256	17.172	38.903	156.170	156.170
	27	75106574	75106574	PRIAS RODRIGUEZ CRISTIAN ALBERTO	32	AF	30.000.000	30.000.000	50.000	9.419	683	3.549	1.952	5.651	5.051	7.207	33.511	33.511
																TOTALES	1.342.851	

RESUMEN DE MOVIMIENTOS

OPERACIÓN	NUMERO DE MOVIMIENTOS POR OPERACIÓN	VALOR PRIMA POR OPERACIÓN
Ingresos	0	\$0
Retiros	1	-\$105,983
Aumento Valor Asegurado	0	\$0
Disminución Valor Asegurado	0	\$0
Sin Modificaciones	18	
Total Resumen Movimientos	-	\$1,342,851

FECHA VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		NÚMERO DE PÓLIZA	RECIBO
Desde 2019/02/28	Hasta 2019/03/30		
		0790768-6	96434428

TOMADOR OSCAR EVELIO GIRALDO CASTAÑO	CEDULA 75099335

Dep.	# PGO	ID AFILIADO	ID ASEGURADO	NOMBRE DEL ASEGURADO	EDAD	PAR	VALOR ASEGURADO VID	VALOR ASEGURADO AP	VALOR ASEGURADO RENTA	PRIMAS SEGÚN FORMA DE PAGO								TOTAL PRIMA AFILIADO
										PRIMA VID	PRIMA INV	PRIMA EFG	PRIMA BON	PRIMA AP	PRIMA REN	PRIMA ITT	PRIMA ASEGURADO	
	17	24305788	24305788	YEPES ALZATE MELIDA	68	AF	150.000.000	150.000.000	0	47.093	3.413	0	3.590	28.256	0	0	82.350	82.350
	12	24433312	4327393	AGUIRRE GIRALDO LUIS EVELIO	72	CO	60.000.000	0	0	18.837	0	0	3.590	0	0	0	22.427	
	25	24434074	24434074	CASTAÑO GOMEZ NORA LILIANA	51	AF	60.000.000	60.000.000	80.000	18.837	1.365	7.098	3.590	11.302	8.081	15.561	65.834	65.834
	26	24434779	24434779	CASTAÑO GOMEZ DIANA PIEDAD	48	AF	60.000.000	60.000.000	80.000	18.837	1.365	7.098	3.590	11.302	8.081	15.561	65.834	65.834
	20	24738484	24738484	LOPEZ DIANA PATRICIA	34	AF	70.000.000	70.000.000	90.000	21.977	1.593	8.281	3.590	13.186	9.091	16.817	74.534	74.534
	23	25235092	25235092	FRANCO YEPES VALENTINA	41	AF	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	25.935	105.983	105.983
	24	30323600	30323600	RODRIGUEZ PEREZ CLAUDIA P	47	AF	50.000.000	50.000.000	70.000	15.698	1.138	5.915	3.590	9.419	7.071	12.968	55.797	55.797
	21	75070580	75070580	CASTILLO CASTILLO CESAR HERNEY	45	AF	70.000.000	70.000.000	90.000	21.977	1.593	8.281	3.590	13.186	9.091	16.817	74.534	74.534
	16	75099335	75099335	GIRALDO CASTAÑO OSCAR EVELIO	38	AF	150.000.000	150.000.000	170.000	47.093	3.413	17.745	3.590	28.256	17.172	38.903	156.170	156.170
TOTALES																	703.462	

RESUMEN DE MOVIMIENTOS

OPERACIÓN	NUMERO DE MOVIMIENTOS POR OPERACIÓN	VALOR PRIMA POR OPERACIÓN
Ingresos	0	\$0
Retiros	2	-\$262,153
Aumento Valor Asegurado	0	\$0
Disminución Valor Asegurado	0	\$0
Sin Modificaciones	9	
Total Resumen Movimientos	-	\$703,462

FECHA VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		NÚMERO DE PÓLIZA	RECIBO
Desde 2020/02/29	Hasta 2020/03/30		
		0790768-6	97212028

TOMADOR OSCAR EVELIO GIRALDO CASTAÑO	CEDULA 75099335

Dep.	# PGO	ID AFILIADO	ID ASEGURADO	NOMBRE DEL ASEGURADO	EDAD	PAR	VALOR ASEGURADO VID	VALOR ASEGURADO AP	VALOR ASEGURADO RENTA	PRIMAS SEGÚN FORMA DE PAGO							
										PRIMA VID	PRIMA INV	PRIMA EFG	PRIMA BON	PRIMA AP	PRIMA REN	PRIMA ITT	PRIMA ASEGURADO
	35	10282095	10282095	YEPES ALZATE JUAN CARLOS	51	AF	150.000.000	150.000.000	170.000	47.093	3.413	17.745	3.590	28.256	17.172	38.903	156.170
	17	24305788	24305788	YEPES ALZATE MELIDA	69	AF	150.000.000	150.000.000	0	47.093	3.413	0	3.590	28.256	0	0	82.350
	36	24433312	24433312	CASTAÑO GOMEZ ALBA SONIA	59	AF	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	25.935	105.983
	25	24434074	24434074	CASTAÑO GOMEZ NORA LILIANA	52	AF	60.000.000	60.000.000	80.000	18.837	1.365	7.098	3.590	11.302	8.081	15.561	65.834
	26	24434779	24434779	CASTAÑO GOMEZ DIANA PIEDAD	49	AF	60.000.000	60.000.000	80.000	18.837	1.365	7.098	3.590	11.302	8.081	15.561	65.834
	23	25235092	25235092	FRANCO YEPES VALENTINA	42	AF	100.000.000	100.000.000	120.000	31.395	2.275	11.830	3.590	18.837	12.121	25.935	105.983
	24	30323600	30323600	RODRIGUEZ PEREZ CLAUDIA P	48	AF	50.000.000	50.000.000	70.000	15.698	1.138	5.915	3.590	9.419	7.071	12.968	55.797
	34	30324499	30324499	ARANGO JIMENEZ BEATRIZ CLEMENCIA	47	AF	150.000.000	150.000.000	170.000	47.093	3.413	17.745	3.590	28.256	17.172	38.903	156.170
	21	75070580	75070580	CASTILLO CASTILLO CESAR HERNEY	46	AF	70.000.000	70.000.000	90.000	21.977	1.593	8.281	3.590	13.186	9.091	16.817	74.534
	16	75099335	75099335	GIRALDO CASTAÑO OSCAR EVELIO	39	AF	150.000.000	150.000.000	170.000	47.093	3.413	17.745	3.590	28.256	17.172	38.903	156.170
																TOTALES	1.024.824

RESUMEN DE MOVIMIENTOS

OPERACIÓN	NUMERO DE MOVIMIENTOS POR OPERACIÓN	VALOR PRIMA POR OPERACIÓN
Ingresos	0	\$0
Retiros	0	\$0
Aumento Valor Asegurado	0	\$0
Disminución Valor Asegurado	0	\$0
Sin Modificaciones	10	
Total Resumen Movimientos	—	\$1,024,824

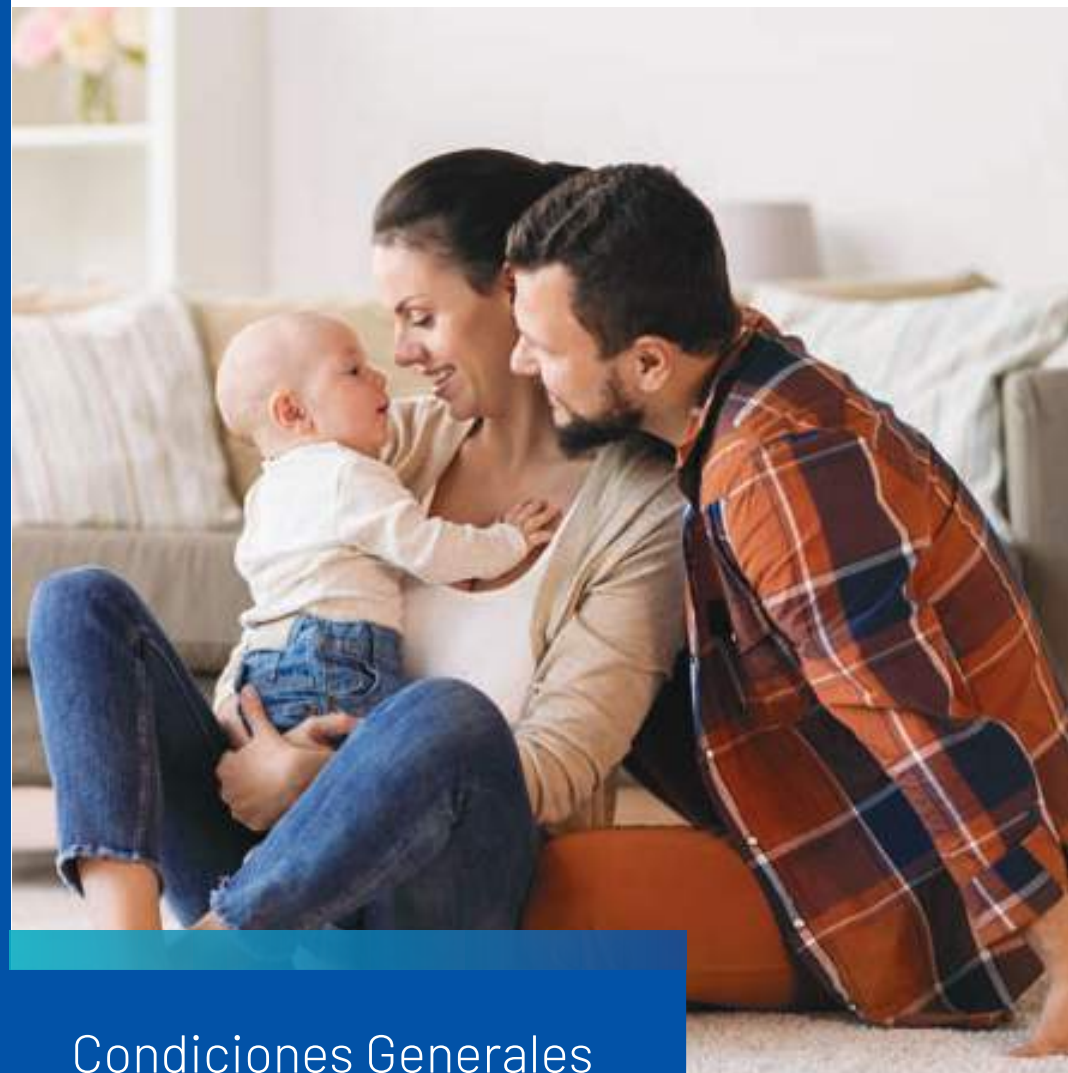
01 800 051 8888
Bogotá, Cali y Medellín 437 8888
Desde tu celular #888

www.segurossura.com

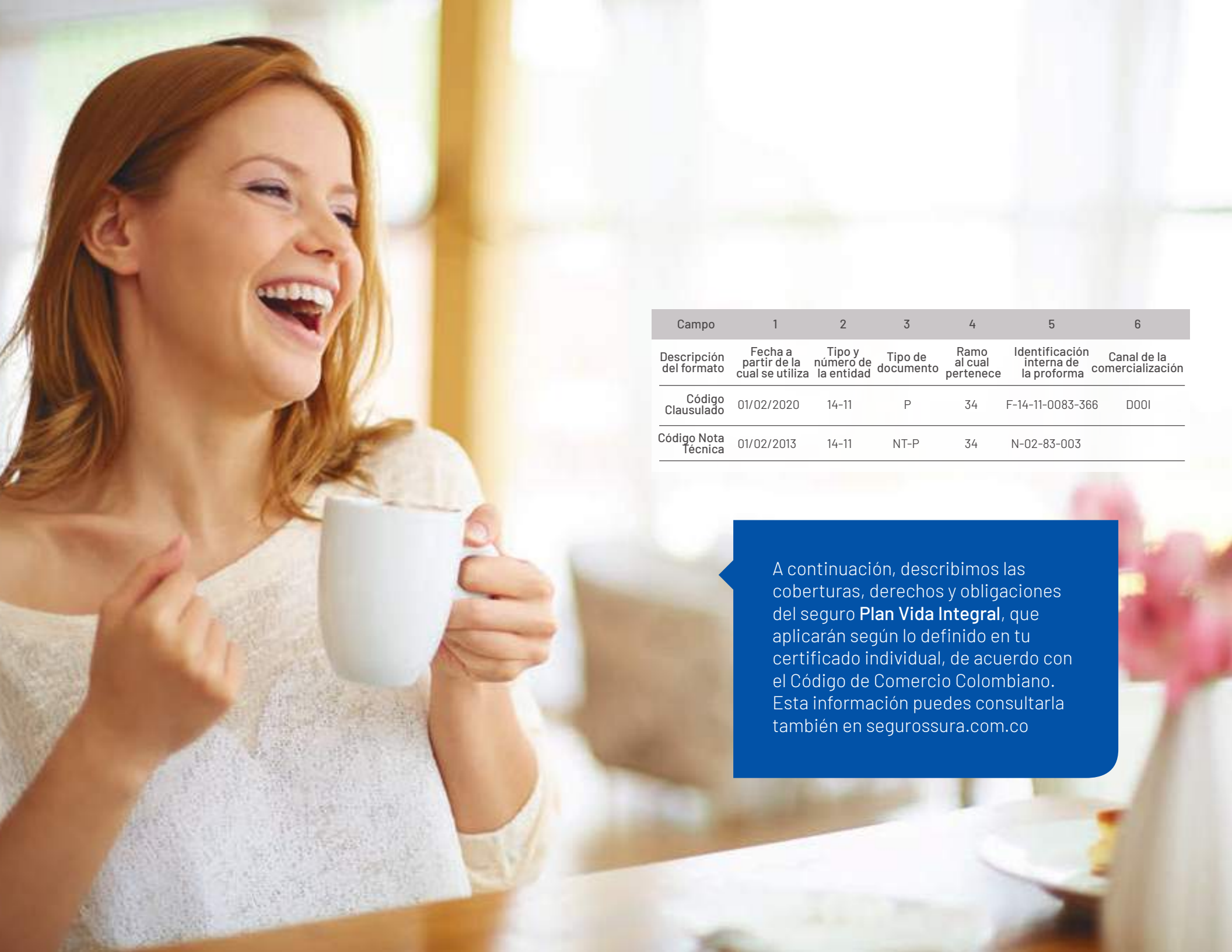


SEGUROS

sura



Condiciones Generales
PLAN VIDA INTEGRAL



Campo	1	2	3	4	5	6
Descripción del formato	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de la comercialización
Código Clausulado	01/02/2020	14-11	P	34	F-14-11-0083-366	D00I
Código Nota Técnica	01/02/2013	14-11	NT-P	34	N-02-83-003	

A continuación, describimos las coberturas, derechos y obligaciones del seguro **Plan Vida Integral**, que aplicarán según lo definido en tu certificado individual, de acuerdo con el Código de Comercio Colombiano. Esta información puedes consultarla también en segurossura.com.co



Contenido

Sección 1 - Coberturas

Cobertura principal

1. Vida

Coberturas opcionales (Vida Grupo)

2. Invalidez o pérdida por un accidente o enfermedad.
3. Enfermedades graves
4. Pérdida parcial de la capacidad laboral
5. Muerte en un accidente
6. Auxilio por maternidad o paternidad
7. Auxilio funerario
8. Auxilio de repatriación
9. Bono para educación
10. Bono para adecuaciones del hogar
11. Bono canasta

Coberturas opcionales (Accidentes Personales)

12. Muerte accidental adicional
13. Invalidez accidental adicional

Coberturas opcionales (Rentas)

14. Renta por incapacidad
15. Renta por hospitalización
16. Renta adicional por hospitalización en cuidados intensivos

Sección 2 - Exclusiones

Sección 3 - Otras condiciones

1. Vigencia y renovación
2. Conversión
3. Valor asegurado
4. Prima
5. Edades de ingreso y de permanencia
6. Revocación del contrato
7. Terminación
8. Procedimiento en caso de reclamación

Sección 4 - Glosario

1. Asegurado
2. Beneficiario
3. Cirugía ambulatoria
4. Hospitalización
5. Hospital o clínica
6. Terrorismo
7. Tomador

Sección I Coberturas

Cobertura principal

1. VIDA

En caso de que mueras, SURA pagará a tus beneficiarios el valor asegurado.

Coberturas opcionales (Vida Grupo)

2. INVALIDEZ O PÉRDIDA POR UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Si como consecuencia de un accidente o enfermedad sufres alguno de los siguientes eventos, SURA te pagará el porcentaje del valor asegurado alcanzado en esta cobertura de la siguiente forma:

% del valor asegurado a indemnizar	Evento
100%	• Invalidez: pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 50%.
	• Cuando se presenten conjuntamente dos de las siguientes pérdidas: una mano, un pie o la visión por un ojo.
	• Pérdida del habla • Pérdida de la audición por ambos oídos
60%	Pérdida de una mano, un pie o la visión por un ojo.

El valor asegurado que pagará SURA será el alcanzado a la fecha en la que quede definida la pérdida de la capacidad laboral.

El valor asegurado de las coberturas de vida e invalidez por enfermedad o accidente forman un mismo fondo. Por lo tanto, **si SURA te paga una indemnización por invalidez de menos del 100%, el valor asegurado de ambas coberturas se reducirá al 40 % restante.** Y si el pago es del 100 %, se da por terminado el seguro.



Para las coberturas de invalidez por un accidente o enfermedad debes tener en cuenta lo siguiente:

1. La pérdida de la capacidad laboral se deberá calcular de acuerdo con lo establecido en el manual único de calificación de invalidez vigente, decreto 1507 del 2014 o el que lo modifique o sustituya, incluso si perteneces a un régimen especial de seguridad social.





2. La fecha relevante para la reclamación es la fecha de estructuración.
3. Cuando presentes una reclamación podrás aportar los conceptos o calificaciones que hayan emitido las entidades de seguridad social facultadas para la calificación como las EPS, AFP, ARL y/o juntas de calificación de invalidez Regional o Nacional.

En caso de que haya controversia en las calificaciones, la definitiva para este seguro será la que solicite SURA a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, en caso de apelación será la definida por la Junta Nacional.

3. ENFERMEDADES GRAVES

SURA te pagará el valor asegurado si te diagnostican por primera vez cualquiera de las siguientes enfermedades o se te realizan cualquiera de los siguientes procedimientos:

A. Infarto al corazón: muerte de una porción del músculo de tú corazón. Los criterios de diagnóstico son:

1. Dolor de pecho típico.
2. Nuevos cambios electrocardiográficos (ECG) asociados, consistentes en elevación del segmento ST en dos o más derivaciones, aparición de onda Q patológica en dos o más derivaciones o inversión de la onda T.

3. Elevación de enzimas cardíacas.

B. Revascularización arterial coronaria (Bypass o puentes coronarios): Cirugía de corazón abierto para corregir el estrechamiento o la obstrucción de arterias coronarias que requieren la colocación de al menos dos injertos o puentes (Bypass coronario).

C. Cáncer: Cualquier tumor maligno diagnosticado positivamente con confirmación histológica y caracterizado por crecimiento incontrolado de células malignas e invasión de tejidos.

D. Leucemia: Tumor maligno de células sanguíneas causado por el crecimiento no controlado de células malignas y la invasión de tejido.

E. Enfermedad Cerebro Vascular: Causada por hemorragia o infarto agudo del tejido cerebral, que te produzca déficit neurológico que persista por lo menos 30 días después de que se presente el evento.

F. Insuficiencia Renal Crónica: Insuficiencia permanente e irreversible de ambos riñones, que como consecuencia requiera hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante de riñón.

G. Esclerosis Múltiple: Enfermedad inflamatoria caracterizada por la aparición de lesiones desmielinizantes crónicas en el sistema nervioso central, en la que se presente un deterioro funcional con un puntaje igual o superior a 4.5 en la escala expandida de discapacidad de Kurtzke.

H. Trasplante de hígado, corazón, médula ósea, páncreas, pulmón e intestino delgado: Que seas sometido como receptor a un trasplante de órgano con el restablecimiento de las conexiones vasculares, arteriales y venosas.

I. Quemaduras de tercer grado que cubran al menos un 20% del área de superficie de tu cuerpo.

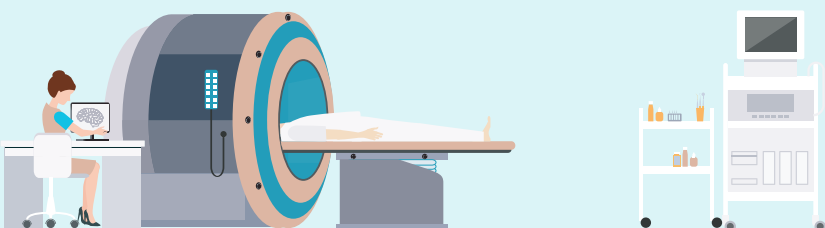




J. Estado de coma: Diagnóstico definitivo confirmado de estado de inconsciencia sin reacción ni respuesta a estímulos externos o necesidades internas que resulta en una puntuación de 8 o menos en la escala de coma de Glasgow de por lo menos 96 horas de duración y que te produzca déficit neurológico permanente que debe evaluarse por lo menos 30 días después del inicio del coma. Durante todo el periodo de pérdida de la conciencia es necesario que hayas requerido cuidados intensivos, incluyendo ventilación asistida.

K. Aplasia Medular: Falla de la médula ósea que impide la producción de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

L. Traumatismo mayor de cabeza: Trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral. El trauma te debe provocar una incapacidad permanente para realizar por ti mismo tres o más actividades de la vida diaria.



M. Enfermedad de Alzheimer: Diagnóstico definitivo de Enfermedad de Alzheimer antes de los 70 años, confirmada por todos los siguientes criterios:

- Pérdida de la capacidad intelectual con deterioro de la memoria y las funciones ejecutivas (secuenciación, organización, abstracción y planificación), lo cual conlleva a una reducción significativa del funcionamiento mental y social.
- Cambios de la personalidad.
- Inicio gradual y disminución continua de las funciones cognitivas sin alteración de la conciencia.
- Hallazgos típicos neuropsicológicos y de neuroimagen.
- Debes requerir supervisión las 24 horas de día, el diagnóstico y la supervisión deben ser confirmados por un neurólogo.

No tendrá cobertura: Otras formas de demencia debido a trastornos cerebrales, enfermedades sistémicas o patologías psiquiátricas.





Actividades de la vida diaria: es la realización de las siguientes actividades cotidianas por ti mismo, sin necesitar ayuda: bañarse, vestirse y desvestirse, mantener la higiene personal, desplazarse, subir y bajar escaleras, controlar los esfínteres, alimentarse y levantarse.



N. Enfermedad de Parkinson: diagnóstico inequívoco de enfermedad primaria idiopática de Parkinson antes de los 70 años, confirmada por un neurólogo y evidenciada por al menos dos de las siguientes manifestaciones clínicas:

· Rigidez muscular

· Temblores

· Retardo de las respuestas físicas y mentales (Brdicinesia)



Todas las otras formas de Parkinson no están cubiertas en este seguro.

La implantación de un neuroestimulador para controlar los síntomas mediante estimulación cerebral profunda está cubierta, independientemente de las actividades de la vida diaria. Un neurólogo o un neurocirujano debe confirmar la necesidad médica de realizar la implantación.

Tener en cuenta para: Traumatismo mayor de cabeza, Enfermedad de Alzheimer y Parkinson.

El diagnóstico te debe provocar la incapacidad permanente para realizar tres o más actividades de la vida diaria por un periodo continuo de al menos 90 días a pesar de un tratamiento farmacológico adecuado.

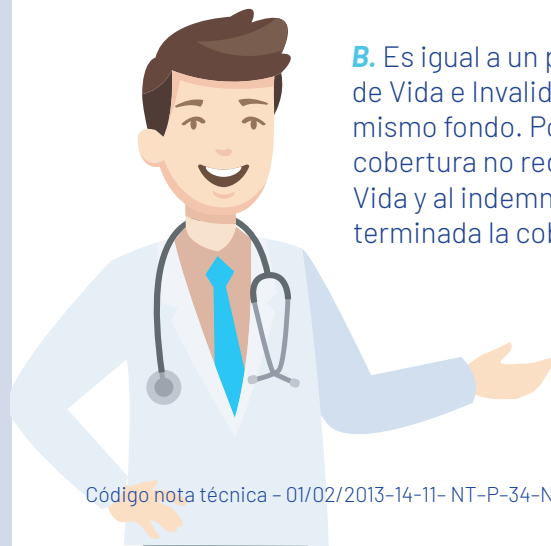
• Las condiciones de las enfermedades arriba descritas deben perdurar por lo menos durante tres meses y estar médicamente documentadas.

• La cobertura está sujeta a que la enfermedad sea diagnosticada a través de los medios idóneos y por lo menos tres meses después de haberse contratado esta cobertura.

Para el valor asegurado de esta cobertura existen dos opciones:

A. Es igual a un porcentaje de las coberturas de Vida e Invalidez, y hacen parte del mismo fondo, por lo tanto, el pago de esta cobertura reduce el valor asegurado de vida e invalidez y esta se da por terminada.

B. Es igual a un porcentaje de las coberturas de Vida e Invalidez, sin hacer parte del mismo fondo. Por lo tanto, el pago de esta cobertura no reduce el valor asegurado en Vida y al indemnizarse por ella se da por terminada la cobertura.



4. PÉRDIDA PARCIAL DE LA CAPACIDAD LABORAL

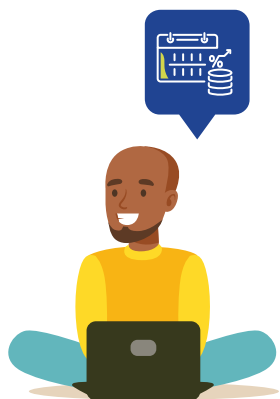
Si como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad laboral pierdes de forma permanente entre el 20% y el 49% de tu capacidad laboral SURA te pagará un porcentaje del valor asegurado de la cobertura de vida igual al de la pérdida de capacidad laboral.

Debes tener en cuenta lo siguiente:

- La fecha relevante en la reclamación es la fecha de estructuración (esta es la fecha del siniestro).
- Cuando presentes una reclamación podrás aportar los conceptos o calificaciones que hayan emitido las entidades habilitadas como las EPS, AFP, ARL y juntas de calificación de invalidez. En caso de discrepancia, la calificación definitiva para este seguro será la que solicite SURA a la Junta Regional de Calificación de Invalidez o la de la Junta Nacional, si tú o SURA apelan la decisión de la Junta Regional.



El valor asegurado que pagará SURA será el alcanzado a la fecha del siniestro, esto es, a la fecha de estructuración de la pérdida de la capacidad laboral.



El valor asegurado de la cobertura de pérdida parcial de la capacidad laboral será igual a un porcentaje del valor asegurado de las coberturas de vida e invalidez, pero no hacen parte del mismo fondo. Por lo tanto, un pago por pérdida parcial de la capacidad laboral no disminuye el valor asegurado de las otras coberturas.

5. MUERTE EN UN ACCIDENTE

Si mueres como consecuencia de un accidente, SURA pagará a tus beneficiarios una indemnización adicional a la pagada por la cobertura de vida.

Para tener derecho a la misma, la muerte debe haber ocurrido dentro de los 180 días siguientes al accidente.

6. AUXILIO POR MATERNIDAD O PATERNIDAD

Por el nacimiento (supervivencia) o adopción, SURA te pagará el valor asegurado una vez por vigencia.

Esta cobertura está sujeta a que la hayas contratado antes del inicio del embarazo o del proceso de adopción.



7. AUXILIO FUNERARIO

En caso de que mueras, SURA entregará a tus beneficiarios un auxilio que podrán usar para cubrir los gastos correspondientes.

8. AUXILIO DE REPATRIACIÓN

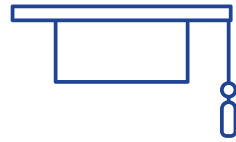
En caso de que lleves menos de 90 días en el exterior y mueras, SURA pagará a la persona que te haya repatriado los costos en que haya incurrido para este fin, dentro del límite del valor asegurado.



COBERTURAS OPCIONALES (ACCIDENTES PERSONALES)

9. BONO PARA EDUCACIÓN

En caso de que mueras, SURA pagará a tus beneficiarios el valor asegurado que podrán usar para cubrir gastos de educación.



10. BONO PARA ADECUACIONES DEL HOGAR

Si quedas inválido como consecuencia de un accidente o una enfermedad, SURA te pagará el valor asegurado que podrás usar para adecuar tu hogar y que será el alcanzado a la fecha del siniestro, es decir, a la fecha de estructuración de la pérdida de la capacidad laboral.

El valor asegurado que pagará SURA será el alcanzado a la fecha del siniestro, esto es, a la fecha de estructuración de la pérdida de la capacidad laboral.



11. BONO CANASTA

En caso de que mueras o quedes inválido, SURA pagará a tus beneficiarios el valor asegurado definido para este amparo para que cubras tus gastos temporales o los de tu familia.



12. MUERTE ACCIDENTAL ADICIONAL

Si mueres como consecuencia de un accidente SURA pagará a tus beneficiarios una indemnización adicional a la pagada por la cobertura de vida.

Esta cobertura está condicionada a que la muerte se dé dentro los 180 días siguientes al accidente.

13. INVALIDEZ ACCIDENTAL ADICIONAL

Si como consecuencia de un accidente sufres alguno de los siguientes eventos, SURA te pagará el porcentaje del valor asegurado alcanzado en esta cobertura de la siguiente forma:

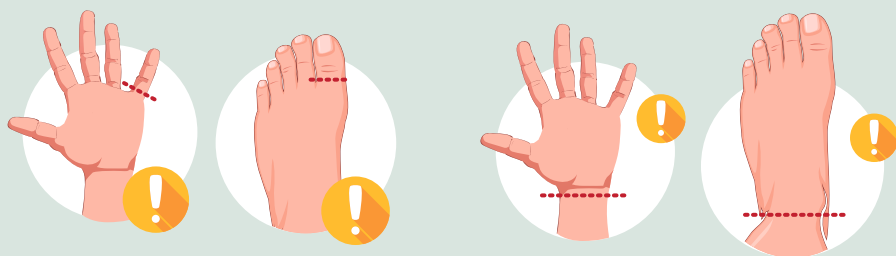
% a indemnizar del valor asegurado	Evento
100%	• Invalidez: pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 50%. • Cuando se presenten conjuntamente dos de las siguientes pérdidas: una mano, un pie o la visión por un ojo. • Pérdida del habla • Pérdida de la audición por ambos oídos.
60%	• Pérdida de una mano, un pie o la visión por un ojo.
20%	• Pérdida del dedo pulgar de la mano.
10%	• Pérdida de los dedos diferentes al pulgar de la mano, incluyendo los dedos de los pies

La pérdida de la mano, el pie y de los dedos podría ser anatómica o funcional y se pagará siempre que la pérdida se presente por:

Dedos: La totalidad de la falange más cercana a la palma de la mano o de la planta del pie.

Manos: La muñeca o parte proximal a ella.

Pies: El tobillo o parte proximal a él.



Esta cobertura está condicionada a que:

- Sobrevivas 30 días después del accidente.
- La invalidez o pérdida se haya presentado dentro de los 180 días siguiente al accidente y sean totales e irreversibles.
- Se pagará máximo el 100% del valor asegurado.

Para tener en cuenta:

- Accidente es el hecho violento, externo y fortuito que te produzca lesiones corporales evidenciadas por contusiones, heridas visibles, lesiones internas médicamente comprobadas o ahogamiento.



- El valor asegurado de las coberturas de muerte accidental adicional e invalidez accidental adicional forman parte de un mismo fondo. Si SURA te paga una indemnización por invalidez de menos del 100%, pero más del 50%, ambas coberturas terminarán, pero si la indemnización es de menos del 50% el valor de ambas seguirá siendo el mismo que tenías antes del siniestro.

Debes tener en cuenta lo siguiente con respecto a la pérdida de la capacidad laboral:

- La pérdida de la capacidad laboral se deberá calcular de acuerdo con lo establecido en el manual único de calificación de invalidez vigente, decreto 1507 del 2014 o el que lo modifique o sustituya, incluso si perteneces a un régimen especial de seguridad social.
- La fecha relevante para la reclamación es la fecha de estructuración.
- Cuando presentes una reclamación podrás aportar los conceptos o calificaciones que hayan emitido las entidades de seguridad social facultadas para la calificación como las EPS, AFP, ARL y/o juntas de calificación de invalidez Regional o Nacional.



En caso de que haya controversia en las calificaciones, la definitiva para este seguro será la que solicite SURA a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, en caso de apelación será la definida por la Junta Nacional.

COBERTURAS OPCIONALES (RENTAS)

14. RENTA POR INCAPACIDAD

Si como consecuencia de un accidente o una enfermedad tu EPS o ARL te incapacitan temporalmente para trabajar, SURA te pagará una renta diaria a partir del octavo (8) día de incapacidad y hasta por noventa (90) días continuos o discontinuos dentro de la vigencia de la póliza.

Esta cobertura está sujeta a que:

- La incapacidad dure más de siete (7) días.
- Lleves más de sesenta (60) días de haber contratado esta cobertura.

c) La incapacidad no sea consecuencia de una enfermedad o un accidente ocurrido durante estos sesenta (60) días.

d) Te encuentres afiliado como cotizante al régimen contributivo de seguridad social en salud.

Para tener en cuenta:

- Los incrementos de valor asegurado aplican sesenta (60) días después de haberlos realizado.

- Una incapacidad discontinua (días no consecutivos) se entenderá como una nueva incapacidad y se aplicará el deducible.



15. RENTA POR HOSPITALIZACIÓN

Si te hospitalizan como consecuencia de un accidente o una enfermedad, SURA te pagará desde el primer día una renta diaria.

Esta cobertura está sujeta a que:

..... **A.** La hospitalización dure más de 24 horas.

..... **B.** La hospitalización sea en una clínica u hospital.

..... **C.** Si eres hospitalizado varias veces al año por una misma causa, SURA te pagará hasta 180 días de renta en total por vigencia.

..... **D.** Si eres hospitalizado varias veces al año por causas diferentes SURA te pagará hasta 180 días de renta por cada hospitalización, sin importar cuantas veces seas hospitalizado.

..... **E.** La hospitalización sea autorizada o validada por la EPS a la cual perteneces.

..... **F.** Los costos de la hospitalización sean asumidos por tu EPS o plan adicional de salud.

Si después de una hospitalización autorizada por tu EPS en una clínica u hospital, continúas hospitalizado en tu casa con la aplicación de medicamentos intravenosos SURA te pagará hasta diez días de renta.

Si te practican una cirugía ambulatoria SURA te pagará un día de renta.

Si después de una hospitalización o una cirugía ambulatoria tu EPS te incapacita, SURA te pagará el 50% del valor de un día de renta hasta por seis días.

En los casos de parto u hospitalización por maternidad debes tener en cuenta las siguientes reglas especiales:

**máximo
2 días**

A. "SURA te pagará máximo dos días de renta durante tu embarazo por hospitalizaciones derivadas de este o en caso de que no hayas tenido hospitalizaciones se pagarán dos días de renta posparto".

C. En este caso SURA no pagará los días de incapacidad que te den después de salir del hospital, ni te pagará una licencia de maternidad



Si como consecuencia de un accidente o una enfermedad te hospitalizan en una unidad de cuidados intensivos SURA te pagará, desde el primer día y hasta por diez días una renta diaria adicional.

Esta cobertura está sujeta a las mismas condiciones de la cobertura de renta por hospitalización.

En el siguiente cuadro podrás ver las coberturas y las exclusiones que aplican a cada una de ellas:

Integral		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Vida		✓	✓	✓																					
Invalidez ó pérdida por un accidente o enfermedad		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																	
Enfermedades graves		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓						✓
Pérdida parcial de la capacidad laboral		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																	
Muerte en un accidente		✓	✓	✓		✓	✓	✓																	
Auxilio por maternidad o paternidad																		✓							
Auxilio funerario		✓	✓																						
Auxilio de repatriación		✓	✓																						
Bono para educación		✓	✓	✓																					
Bono para adecuaciones del hogar		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																	
Bono canasta		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																	
Muerte accidental adicional		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓																
Invalidez accidental adicional		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓															
Renta por incapacidad		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Renta por hospitalización		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Renta adicional por hospitalización en cuidados intensivos		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Es importante aclarar que SURA no pagará las indemnizaciones acordadas para cada cobertura cuando los eventos cubiertos sean consecuencia directa o indirecta de:

1. Guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil. Sin embargo, no están excluidos los eventos que sean consecuencia de actos terroristas convencionales.



2. Fisión y fusión nuclear, radioactividad o el uso de armas atómicas, biológicas o químicas.

3. Suicidio o intento de suicidio dentro de los primeros 6 meses de vigencia del seguro estando o no en uso de tus facultades mentales. SURA tampoco pagará los aumentos del valor asegurado que se realicen en los 6 meses previos al suicidio o su intento. Esta exclusión no aplica para seguros no contributivos, es decir, para aquellos que no pagas como asegurado, sino que te los regala el tomador.

4. Enfermedades congénitas o lesiones, defectos físicos y enfermedades originadas o adquiridas antes de la contratación de la cobertura, salvo que no las conocieras. Las preexistencias son hechos ciertos y por lo tanto se consideran inasegurables*



*Siempre debes tener en cuenta lo que se haya definido al respecto en las condiciones particulares de tu póliza.

5. Accidentes ocurridos antes de contratar la cobertura.



6. Lesiones que te hayas provocado intencionalmente estando o no en uso de tus facultades mentales.

7. El uso de vehículos o artefactos aéreos en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de aviación o miembro de la tripulación.



8. Las competencias o entrenamientos como profesional, o la participación en competencias como aficionado, de actividades extremas o de alto riesgo tales como: motociclismo, cuatrimoto, parapentismo, bungee jumping, puenting, rafting, downhill, paracaidismo, escalada de montañas, esquí en el hielo, buceo, artes marciales, entre otras.

9. Lesiones causadas con armas de fuego, cortantes, punzantes o contundentes.

10. Intoxicaciones, lumbalgias, espasmos musculares y hernias de cualquier clase.

11. VIH o SIDA.



12. Lesiones premalignas, ningún cáncer de próstata al menos que esté clasificado histológicamente con una puntuación de Gleason igual o superior a 7 o que haya progresado hasta alcanzar por lo menos la clasificación TNM clínica T2N0M0, cáncer in situ no invasivo, tampoco tiene cobertura la neoplasia intraepitelial prostática de bajo grado y de alto grado (PIN bajo grado y PIN alto grado), los tumores malignos de piel (excepto el melanoma maligno invasivo), enfermedad de Hodgkin estadio 1 y los tumores en presencia del VIH o SIDA.

13. Carcinoma de tiroides variedad papilar, en sus etapas iniciales T1-2, N0, M0 (de la clasificación TNM). El resto de estadios y cualquier otro tipo de cáncer de tiroides diferente al mencionado con cualquier clasificación, tendrán cobertura.

14. Angioplastia y/o cateterismo con balón, láser u otros procedimientos, y cualquier otra intervención intra-arterial, operaciones de válvula, operaciones por tumoración intracardiaca o alteración congénita, infarto silencioso, infarto de miocardio silente y otros síndromes coronarios agudos, por ejemplo, angina de pecho estable o inestable.

15. El estado de coma provocado por el abuso de alcohol, tóxico o drogas no prescritas por un médico.

16. Enfermedad cerebrovascular isquémica transitoria o cualquier evento hemorrágico secundario a trauma.



17. Alquiler de vientre.

18. Enfermedades psiquiátricas, psicológicas, trastornos de sueño, alcoholismo o drogadicción.

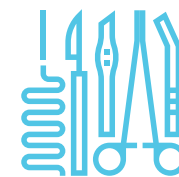


19. Infertilidad, impotencia, frigidez, esterilización o tratamientos anticonceptivos.

20. Enfermedades odontológicas o cirugías por defectos de refracción visual.

21. Tratamientos hospitalarios o quirúrgicos orientados al feto.

22. Cirugías estéticas o plásticas y sus complicaciones. Sin embargo, para la cobertura de renta por incapacidad SURA sí pagará la renta si es consecuencia de una cirugía reconstructiva derivada de un accidente o enfermedad cubierta por este seguro.



23. Complicaciones del embarazo o relacionadas con este y licencias maternidad o paternidad.

24. Tumores ováricos de bajo potencial maligno (límitrofe) en la fase I y II de la clasificación FIGO.

OTRAS CONDICIONES

1. VIGENCIA Y RENOVACIÓN



La vigencia de este seguro comienza a partir del día siguiente al día en que es contratado por la empresa que lo toma para sus empleados y sus familias.

La protección establecida en las coberturas comienza a partir del momento en que presentes tu solicitud de aseguramiento, siempre y cuando SURA haya aceptado asegurarte después de haberla revisado.

Este seguro tiene una vigencia anual y al finalizar se renovará automáticamente por un período igual, lo mismo sucede con tu certificado individual.

Recuerda que en cualquier momento tú o la empresa que tomó el seguro pueden solicitarle a SURA que este no se renueve y, adicionalmente, en cualquier momento tienen la posibilidad de darlo por terminado si no desean continuar con la protección que este te brinda.

2. CONVERSIÓN

Si termina tu relación con la empresa que tomó el seguro de vida, si esta lo revoca o el grupo asegurado es disuelto, **podrás iniciar un proceso de conversión a través de un seguro de vida individual de SURA**, siempre y cuando cumplas con los siguientes requisitos:

- A.** Solicites la conversión dentro de los 90 días siguientes al retiro.
- B.** Hayas permanecido en este seguro por lo menos un año continuo.
- C.** Seas menor de 70 años si solo vas a solicitar conversión para tu cobertura de Vida.
- D.** Seas menor de 63 años si vas a solicitar el proceso de conversión para anexos adicionales a Vida.

Con el fin de entender tu momento de vida podrás solicitar tu nuevo seguro diligenciando la declaración de asegurabilidad. La prima de este nuevo seguro será la correspondiente a la tarifa que tenga establecida SURA al momento de la conversión para tu edad. Si el seguro anterior tenía extraprimas el nuevo también las tendrá.

Las condiciones serán las establecidas por el seguro de Vida Individual SURA.

Te recomendamos contactar a tu asesor para conocer más detalles sobre este proceso.

3. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado es el señalado en el certificado individual para cada cobertura y aumentará en cada renovación en el porcentaje acordado con la empresa que tomó este seguro.



4. PRIMA

La prima es el precio del seguro, deberás pagarla al momento acordado con SURA. El valor estará señalado en la carátula y podrá aumentar cada año, lo cual te será informado en la misma carátula, certificado individual o anexo correspondiente.

El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha límite de pago producirá la terminación de tus coberturas.



Cuando notifiques a Sura de una disminución en el valor asegurado, te devolveremos proporcionalmente el valor de la prima no devengada, desde el momento de la notificación.

5. EDADES DE INGRESO Y DE PERMANENCIA

La edad máxima para ingresar a este seguro o para aumentar el valor asegurado de tus coberturas y la edad hasta la cual puedes permanecer asegurado son las siguientes:

Cobertura	Edad máxima de ingreso o aumento de valor asegurado o crecimiento	Edad máxima de permanencia
- Vida -Auxilio funerario -Bono para educación -Auxilio por maternidad o paternidad - Auxilio de repatriación	70 años	80 años
- Invalidez ó pérdida por un accidente o enfermedad -Muerte en un accidente -Muerte accidental adicional - Invalidez accidental adicional - Pérdida parcial de la capacidad laboral - Bono para adecuaciones del hogar	69 años	70 años
- Enfermedades graves - Renta por incapacidad - Renta por hospitalización - Renta adicional por hospitalización en cuidados intensivos	60 años	65 años
- Bono canasta	70 años	Por estar ligada a la cobertura de Vida y/o invalidez, le aplica la edad máxima de permanencia de cada una de las coberturas mencionadas.

La edad mínima de ingreso para un asegurado principal son 14 años

Cuando cumplas la edad máxima de permanencia continuarás asegurado hasta que termine la vigencia en curso del seguro.

6. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

En cualquier momento tú o la empresa que tomó el seguro podrá revocar por escrito una o todas las coberturas. Así mismo, SURA también podrá revocar cualquiera de las coberturas, salvo la de vida, mediante aviso escrito a ti o a la empresa que tomó el seguro con 30 días de anticipación, en cuyo caso SURA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación.



7. TERMINACIÓN

Este seguro termina por las siguientes causas:

- ▶ **A.** Por no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha límite de pago.
- ▶ **B.** Cuando la empresa que tomó el seguro solicite por escrito que se te excluya del mismo.
- ▶ **C.** Cuando se revoque o al terminar la vigencia del seguro.
- ▶ **D.** Al finalizar la vigencia en que cumplas la edad máxima de permanencia.
- ▶ **E.** Cuando SURA pague la cobertura de vida o el 100% del valor asegurado de la cobertura de invalidez por enfermedad o accidente.
- ▶ **F.** En el momento en que el grupo asegurado sea disuelto, esto es, cuando quede integrado por menos de siete personas.
- ▶ **G.** Cuando ejerzas tu derecho a que se convierta tu cobertura de vida a un nuevo seguro y este sea expedido.
- ▶ **H.** Cuando tú, la empresa que tomó el seguro o SURA deciden no renovarlo



8. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN

En caso de un siniestro cubierto por este seguro, tú o tus beneficiarios deberán solicitarle a SURA el pago de las indemnizaciones a las que tengan derecho, acreditando la ocurrencia y cuantía del siniestro.

El proceso de reclamación puede realizarse por medio de alguna de las siguientes opciones.



- a** Ingresa a **www.sura.com** con tu usuario y contraseña: luego ingresa al link reclamaciones de vida y completa el formulario

Si aún no estás registrado debes dar clic en “regístrate aquí” y seguir las instrucciones para recibir el usuario y la contraseña.

Si estás registrado y no recuerdas tu contraseña, haz clic en “Recordar contraseña”



- b** Contacta a tu asesor.



- c** Reporta el siniestro desde tu celular llamando al **#888** o a la Línea de Atención al Cliente **01 800 051 8888** a nivel nacional o en Bogotá, Cali y Medellín al **437 8888**

PRESCRIPCIÓN

Recuerda que cuentas con dos años para reclamarle a SURA el pago de una indemnización, contados a partir del momento en que conoces o debes tener conocimiento de la ocurrencia de uno de los eventos cubiertos. En cualquier caso, la reclamación no podrá presentarse después de cinco años contados a partir del momento en que ocurrió el siniestro.

Ten en cuenta que si una cobertura termina porque ocurrió un siniestro SURA descontará de la indemnización la parte de la prima que tengas pendiente por pagar por el resto de la vigencia.

Documentos sugeridos en caso de reclamación

Coberturas	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Vida, Bono para educación, Bono Canasta, , Bono para Adecuaciones del hogar	✓	✓	✓	✓					
Auxilio funerario									✓
Invalidez ó pérdida por un accidente o enfermedad, Pérdida parcial de la capacidad laboral				✓	✓				
Enfermedades graves				✓					
Auxilio por maternidad o paternidad								✓	
Auxilio de repatriación	✓								✓
Muerte accidental adicional (AP), Muerte en un accidente	✓	✓	✓	✓		✓			
Invalidez accidental adicional (AP)				✓	✓				
Renta por incapacidad				✓			✓		
Renta por hospitalización y Renta adicional por hospitalización en cuidados intensivos					✓				

1. Fotocopia del registro civil de defunción expedido en Colombia.
2. Fotocopia de cédula de ciudadanía del beneficiario.
3. Declaración Juramentada, en caso de no existir beneficiarios designados.
4. Historia clínica completa del médico tratante. (Para Enfermedad Grave, ver cuadro de los documentos para este amparo, según el padecimiento).
5. Dictamen de calificación de Invalidez o informe y certificado del médico legalmente habilitado para calificar la invalidez o acreditar la desmembración o inutilización o dictamen emitido por ARL Sura, en caso de incapacidad parcial (de acuerdo con las condiciones).
6. Certificado de necropsia o informe de accidente expedido por medicina Legal.
7. Copia del reporte de accidente de trabajo o copia del reporte de enfermedad profesional según sea el caso.
8. Registro civil de nacimiento del bebé, y/o constancia de radicación del formulario de solicitud de adopción.
9. Factura de gastos funerarios.



DOCUMENTOS SUGERIDOS PARA RECLAMACIÓN POR ENFERMEDADES GRAVES

Enfermedades graves	Requisitos
A. Infarto del corazón	a. Electrocardiogramas (lectura y trazado) durante la hospitalización. b. Resultado de la medición de enzimas cardíacas y troponina. c. Otros exámenes practicados. d. Historia Clínica
B. Revascularización arterial coronaria (Bypass o puentes coronarios)	a. Resultado de los exámenes realizados (coronariografía y/o cateterismo). b. Descripción quirúrgica del procedimiento recomendada por cardiólogo c. Historia clínica del médico especialista que efectuó la cirugía.
C. Cáncer	a. Resultado de anatomía patológica. b. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista (historia clínica) y en caso de requerir cirugía podrá requerirse el estudio de patología luego de la misma
D. Leucemia	a. Resultado de anatomía patológica. b. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista (historia clínica) y en caso de requerir cirugía podrá requerirse el estudio de patología luego de la misma
E. Enfermedad cerebro vascular	a. Historia clínica de médico especialista b. Resultado de exámenes practicados c. Cambios nuevos en una tomografía computada (TAC) o en una resonancia magnética (RMN) cerebral compatibles con evento cerebrovascular agudo.
F. Insuficiencia renal crónica	a. Historia clínica de médico especialista b. Resultado de exámenes practicados
G. Esclerosis múltiple	a. Historia clínica de médico especialista en neurología. b. Resultado de exámenes practicados (pruebas confirmadas) c. Confirmación con técnicas modernas de imágenes

Enfermedades graves	Requisitos
H. Trasplante de hígado, corazón, médula ósea, páncreas, pulmón e intestino delgado.	a. Descripción quirúrgica del procedimiento. b. Historia clínica del médico especialista que efectuó la cirugía.
I. Quemaduras de tercer grado que cubran al menos un 20% del área de superficie de tu cuerpo.	a. Historia clínica y carta LUND BROWDER o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.
J. Estado de coma	a. Historia clínica del médico neurólogo donde se confirme el estado de coma y certificación de la clínica donde se confirme la permanencia continua en la unidad de cuidados intensivos.
K. Aplasia medular	a. Historia clínica del médico especialista. b. Resultados de biopsia o aspiración de médula ósea. c. Resultado de exámenes practicados
L. Traumatismo mayor de cabeza	a. Historia clínica de un neurólogo o neuro cirujano b. Resultado de exámenes neurológicos y cognitivos como TAC, Resonancia Nuclear Magnética o PET de cerebro. c. Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.
M. Enfermedad de Alzheimer	a. Historia clínica de un neurólogo sobre la enfermedad de Alzheimer. b. Resultado de exámenes neurológicos y cognitivos como TAC, Resonancia Nuclear Magnética o PET de cerebro. c. Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.
N. Enfermedad de Parkinson	a. Historia clínica de una neurólogo o neurocirujano sobre la enfermedad de Parkinson primaria o idiopática. b. Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

GLOSARIO

- A Asegurado:**
tú, la persona protegida por este seguro.
- B Beneficiario:**
la persona a la que le corresponde la indemnización.
- C Cirugía ambulatoria:**
es todo tratamiento quirúrgico realizado en el quirófano de un hospital o clínica, que no requiera hospitalización.
- H Hospitalización:**
permanencia en una institución hospitalaria para recibir tratamiento médico o quirúrgico con una duración superior a 24 horas.
- Hospital o Clínica:**
es el establecimiento legalmente registrado y autorizado para prestar en él, servicios médicos y quirúrgicos.
- T Terrorismo:**
es todo acto o amenaza de violencia para la vida humana, los bienes tangibles e intangibles o la infraestructura, que sea hecho por parte de cualquier persona o grupo de personas que o bien actúan en su propio nombre o por encargo o en conexión con cualquier organización o gobierno y que sea cometido por razones o fines políticos, religiosos, ideológicos y éticos incluyendo la intención de influenciar en el gobierno o crear temor y miedo en la opinión pública o parte de la misma o graves alteraciones del orden económico y social.
- Tomador:**
la empresa que contrató este seguro y con la cual tú tienes una relación.



suramericana



.....

SEGURO DE VIDA GRUPO
Plan Vida Integral Contributivo

SEGUROS DE VIDA GRUPO
Plan Vida Integral Contributivo

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

	CONDICIONES GENERALES.....	3
	SECCIÓN I	
	AMPAROS Y EXCLUSIONES.....	3
1.	AMPAROS.....	3
2.	EXCLUSIONES.....	3
	SECCION II	
1.	DEFINICION DE AMPAROS BASICOS.....	4
2.	DEFINICION DE AMPAROS ADICIONALES.....	5
3.	SUJETOS QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO.....	8
4.	VIGENCIA DEL SEGURO.....	8
5.	EDADES.....	8
6.	VALORES ASEGURADOS.....	8
7.	PRIMAS.....	9
8.	RENOVACION DEL CONTRATO.....	9
9.	REVOCACION DEL CONTRATO.....	9
10.	DECLARACION INEXACTA O RETICENTE.....	9
11.	INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE LA EDAD.....	9
12.	CAUSALES DE TERMINACION.....	9
13.	AVISO DEL SINIESTRO.....	10
14.	PRUEBA DEL SINIESTRO Y PAGO DE LA INDEMNIZACION.....	10
15.	CONVERTIBILIDAD.....	11
16.	PRESCRIPCION.....	11
17.	DOMICILIO.....	11
18.	CONDICIONES NO PREVISTAS.....	11
19.	ACTUALIZACION DE LA INFORMACION.....	11

CAMPO	1	2	3	4	5
DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual accede	Identificación de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	14/06/2013	14 -11	P	34	F-02-83-277
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	01/02/2013	14 -11	NT - P	34	N-02-83-003

CONDICIONES GENERALES

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., que en el presente contrato se llamará SURAMERICANA, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el Tomador, y las solicitudes individuales de los Asegurados, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos; se obliga a pagar las indemnizaciones con base en los valores asegurados pactados y las definiciones de coberturas contenidas en las Condiciones Generales de esta póliza.

SECCIÓN I - AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS	2.2.2. INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD
1.1. BÁSICOS	ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS SE TIENEN LAS SIGUIENTES:
1.1.1. VIDA	
1.1.2. INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD	2.2.2.1. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE PADECIMIENTOS, ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES.
1.2. ADICIONALES	
1.2.1. ADICIONALES DE VIDA	2.2.2.2. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES O ACCIDENTES ORIGINADOS U OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO.
1.2.1.1. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL	
1.2.1.2. ENFERMEDADES GRAVES	
1.2.1.3. BONO PARA GASTOS FUNERARIOS	
1.2.1.4. BONO CANASTA	
1.2.2. ADICIONALES DE ACCIDENTES PERSONALES	2.2.2.3. LESIONES QUE HAYAN SIDO PROVOCADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.
1.2.2.1. MUERTE ACCIDENTAL	
1.2.2.2. INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN ACCIDENTAL	
1.2.3. ADICIONALES DE RENTA	2.2.2.4. EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.
1.2.3.1. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO, CIRUGÍA AMBULATORIA E INCAPACIDAD POSTHOSPITALARIA O POSTQUIRÚRGICA	
1.2.3.2. RENTA DIARIA ADICIONAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	2.2.2.5. MUERTE, INVALIDEZ O LESIONES COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTES POR LA PRACTICA COMO PROFESIONAL O AFICIONADO DE ACTIVIDADES TALES COMO: MOTOCICLISMO, CUATRIMOTOS, VUELO EN PLANEADORES, COMETAS, ULTRALIVIANOS Y SIMILARES; PARAPENTE, BUNGEE JUMPING, PUENTING, RAFTING, DOWNHILL, PARACAIDISMO, ESCALAJE DE MONTAÑAS, SKI EN EL HIELO, BUCEO, ARTES MARCIALES Y DEPORTES O ACTIVIDADES DENOMINADAS DE ALTO RIESGO Y/O EXTREMAS.
2. EXCLUSIONES	
2.1 PARA TODOS LOS AMPAROS	2.3. PARA AMPAROS ADICIONALES DE VIDA
2.1.1. EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS DIRECTAMENTE POR GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, PODER MILITAR USURPADO, MOTÍN. NO ESTÁN EXCLUIDOS LOS EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR TERRORISMO.	2.3.1. INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL
2.1.2. EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FUSIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.	ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS Y PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA E INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, SE TIENEN LAS SIGUIENTES:
2.2. PARA AMPAROS BÁSICOS	2.3.1.1. LESIONES O MUERTE CAUSADAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
2.2.1. VIDA	2.3.2. ENFERMEDADES GRAVES
ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS SE TIENEN LAS SIGUIENTES:	ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS Y PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA E INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, SE TIENEN LAS SIGUIENTES:
2.2.1.1. SI EL ASEGURADO, ESTANDO O NO EN SU SANO JUICIO, SE QUITARE LA VIDA ANTES DE HABER TRANSCURRIDO UN (1) AÑO DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O DESDE LA FECHA DE LA REHABILITACIÓN, SURAMERICANA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA OBLIGACIÓN EN RAZÓN DEL PRESENTE SEGURO. DE IGUAL FORMA, SURAMERICANA NO CUBRIRÁ LOS AUMENTOS DE VALOR ASEGURADO QUE SE REALICEN EN LOS DOCE (12) MESES PREVIOS A LA MUERTE POR SUICIDIO DEL ASEGURADO.	2.3.2.1. ENFERMEDADES DERIVADAS O RELACIONADAS CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
	2.3.2.2. LESIONES PREMALIGNAS, CÁNCER DE PRÓSTATA EN SUS ETAPAS INICIALES T1A O T1B DE LA CLASIFICACION TNM (TUMOR NÓDULO METASTÁSIS) CON CLASIFICACION DE GLEASON INFERIOR A CINCO, CÁNCER INSITU NO INVASIVO (INCLUIDO EL MELANOMA MALIGNO EN ESTADIO INSITU), LOS TUMORES MALIGNOS DE PIEL (EXCEPTO EL MELANOMA MALIGNO INVASIVO), ENFERMEDAD DE HODGKIN ESTADIO I Y LOS TUMORES EN PRESENCIA DEL VIH O SIDA.

- 2.3.2.3. CARCINOMA DE TIROIDES VARIEDAD PAPILAR EN SUS ETAPAS INICIALES T1 T2 N0 M0 (DE LA CLASIFICACION TNM). EL RESTO DE ESTADIOS, T3-4 Y CARCINOMAS DE TIROIDES VARIEDADES FOLICULAR, ANAPLASICO, MEDULAR, O CUALQUIER OTRO TIPO DE CÁNCER DE TIROIDES DIFERENTES A LOS MENCIONADOS, TENDRÁN COBERTURA EN CUALQUIERA DE SUS ESTADIOS.
- 2.3.2.4. ANGIOPLASTIA CON BALÓN, LÁSER U OTROS PROCEDIMIENTOS, Y CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIONES POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
- 2.3.2.5. ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES TRANSITORIAS ISQUÉMICAS.
- 2.3.2.6. EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE ALCOHOL, TÓXICOS O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.
- 2.3.2.7. CUALQUIER ENFERMEDAD QUE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE ENUNCIADA DENTRO DE LA COBERTURA DEL AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES NUMERAL 2.1.2, DE LA SECCION II.
- 2.3.3. BONO PARA GASTOS FUNERARIOS**
APLICAN LAS MISMAS EXCLUSIONES QUE PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA.
- 2.3.4. BONO CANASTA**
APLICAN LAS MISMAS EXCLUSIONES QUE PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA E INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD SEGÚN EL CASO.
- 2.4. PARA AMPAROS ADICIONALES DE ACCIDENTES PERSONALES**
- 2.4.1. MUERTE ACCIDENTAL Y/O INVALIDEZ ACCIDENTAL, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN ACCIDENTAL**
ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA E INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD Y PARA EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL SE TIENEN LAS SIGUIENTES:
- 2.4.1.1. EL USO, COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE, DE MOTOCICLETAS MOTONETAS U OTROS VEHÍCULOS A MOTOR DE SOLO DOS (2) RUEDAS SI EL ASEGURADO ES MENOR DE 25 AÑOS.
- 2.4.1.2. INTOXICACIONES, LUMBALGIAS, ESPASMOS MUSCULARES Y HERNIAS DE CUALQUIER CLASE.
- 2.5. PARA AMPAROS ADICIONALES DE RENTA**
ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, SE TIENEN LAS SIGUIENTES:
- 2.5.1. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE PADECIMIENTOS, ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES.
- 2.5.2. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES O ACCIDENTES ORIGINADOS U OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO.
- 2.5.3. HOSPITALIZACIONES CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS O PSICOLÓGICOS. ESTADOS DE DEMENCIA. CURAS DE SUEÑO, REPOSO O DESCANSO.
- 2.5.4. HOSPITALIZACIONES CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS POR ALCOHOLISMO Y/O DROGADICCIÓN.
- 2.5.5. HOSPITALIZACIONES POR ENFERMEDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O SIDA.
- 2.5.6. CIRUGÍAS CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS POR INFERTILIDAD Y/O PLANIFICACIÓN FAMILIAR.
- 2.5.7. TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS Y/O QUIRÚRGICOS RELACIONADOS O CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.
- 2.5.8. CIRUGÍAS CONSECUENCIA DE DEFECTOS DE REFRACCIÓN VISUAL.
- 2.5.9. TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS Y/O QUIRÚRGICOS ORIENTADOS AL FETO.
- 2.5.10. CIRUGÍA ESTÉTICA. CIRUGÍA PLÁSTICA
- 2.5.11. HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA O EN INSTITUCIONES NO AUTORIZADAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
- 2.5.12. TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS Y/O AMBULATORIOS COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTES POR LA PRACTICA COMO PROFESIONAL O AFICIONADO DE ACTIVIDADES TALES COMO: MOTOCICLISMO, CUATRIMOTOS, VUELO EN PLANEADORES, COMETAS, ULTRALIVIANOS Y SIMILARES; PARAPENTE, BUNGEE JUMPING, PUENTING, RAFTING, DOWNHILL, PARACAIDISMO, ESCALAJE DE MONTAÑAS, SKI EN EL HIELO, BUCEO, ARTES MARCIALES Y DEPORTES O ACTIVIDADES DENOMINADAS DE ALTO RIESGO Y/O EXTREMAS.

SECCIÓN II

1. DEFINICIÓN DE AMPAROS BÁSICOS

1.1. VIDA

Al fallecimiento legalmente comprobado de cualquiera de las personas amparadas, SURAMERICANA, de acuerdo con las condiciones generales de esta póliza, entregará a los Beneficiarios el valor asegurado al momento del fallecimiento.

En caso de muerte presunta por desaparecimiento, la suma a indemnizar, será el valor asegurado a la fecha de muerte establecida en la sentencia, la cual deberá inscribirse en el registro civil de defunción.

1.2. INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

- 1.2.1. Si durante la vigencia del presente amparo, el Asegurado se invalida, tendrá derecho a reclamar el valor asegurado que tuviere a dicho momento. Se entenderá ocurrida la invalidez al momento de su estructuración.

Para efectos de este amparo, la invalidez será la pérdida de capacidad laboral mayor o igual al 50% de acuerdo con los criterios establecidos en el Manual Único de Calificación de Invalidez (decreto 917 de 2001 o aquel vigente al momento de la calificación de la invalidez).

La invalidez, siempre y cuando se califique con base en los criterios establecidos en el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente al momento de la calificación, podrá ser certificada por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), Entidad Promotora de Salud (EPS), por la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) a la cual se encuentra afiliado el Asegurado, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez o entidad que haga sus veces, o por médico habilitado legalmente para ello (especialista en medicina laboral o salud ocupacional).

1.2.2. Si durante la vigencia del presente amparo, el asegurado sufre alguno de los siguientes eventos, tendrá derecho a reclamar el valor asegurado alcanzado al momento de la ocurrencia de dicho evento:

- a. La pérdida de la visión por ambos ojos
- b. La pérdida de ambas manos o de ambos pies
- c. La pérdida de toda una mano y de todo un pie
- d. La pérdida de toda una mano o de todo un pie y la visión por un ojo
- e. La pérdida total del habla
- f. La pérdida total de la audición por ambos oídos.

1.2.3. Una vez pagada la indemnización por uno de los dos supuestos descritos en los numerales 1.2.1 y 1.2.2. el seguro termina y SURAMERICANA quedará liberada de toda obligación frente al contrato de seguro.

DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Si durante la vigencia del amparo, el Asegurado sufriera desmembración o inutilización por accidente o enfermedad, tendrá derecho a reclamar el valor asegurado que tuviere al momento de ocurrencia de la desmembración o inutilización.

Se considerarán dentro de este amparo las siguientes desmembraciones o inutilizaciones, para las cuales se pagarán los porcentajes indicados sobre el valor asegurado del amparo de invalidez:

- a. Por la pérdida de una sola mano: 60%
- b. Por la pérdida de un solo pie: 60%
- c. Por la pérdida de la visión por un solo ojo:.....60%

Inutilización significa pérdida total y permanente de la funcionalidad.

Para efectos del amparo de invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad, pérdida significa con respecto de:

- a. **Manos:** inutilización o amputación traumática o quirúrgica por la muñeca o parte proximal de ella.
- b. **Pies:** inutilización o amputación traumática o quirúrgica por el tobillo o parte proximal de él.
- c. **Visión:** pérdida total e irreparable de la visión por un ojo.
- d. **Audición:** pérdida total e irreparable de la audición por ambos oídos.
- e. **Habla:** pérdida total e irreparable del habla.

Toda indemnización por estos eventos disminuirá el valor asegurado del amparo básico de vida e invalidez, desmembración e inutilización por accidente o enfermedad en el 60%. En caso de presentarse una reclamación posterior

que afecte el amparo básico, la indemnización se hará por el valor remanente.

2. DEFINICIÓN DE AMPAROS ADICIONALES

Para los amparos adicionales de vida, accidentes personales y renta, se entiende por accidente el hecho violento, externo, visible y fortuito que ocurra durante la vigencia de la póliza y que produzca en la integridad física del Asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas, o ahogamiento.

2.1. DEFINICIÓN DE AMPAROS ADICIONALES DE VIDA

2.1.1. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

Cuando dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por esta póliza, el Asegurado falleciere como consecuencia de las lesiones sufridas en dicho evento, SURAMERICANA pagará a los Beneficiarios, la suma asegurada por este amparo a la fecha del accidente.

2.1.2. ENFERMEDADES GRAVES

Cuando al Asegurado le sea diagnosticada médicamente por primera vez, durante la vigencia del presente amparo, cualquiera de las siguientes enfermedades: cáncer, leucemia, infarto del miocardio, cirugía arteri coronaria, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal crónica, esclerosis múltiple, trasplante de órganos vitales, quemaduras graves, estado de coma, anemia aplásica, traumatismo mayor de cabeza, enfermedad de Alzheimer y enfermedad de Parkinson; SURAMERICANA pagará una suma equivalente al porcentaje señalado en la carátula de la póliza.

El porcentaje señalado afectará directamente el valor asegurado en el amparo básico de vida e invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad, que se reducirán en esa proporción, al momento del diagnóstico de la enfermedad. En caso de presentarse una reclamación posterior por una cobertura del amparo básico, la indemnización se hará con base en el remanente.

La manifestación y el diagnóstico de la enfermedad, deberán presentarse con posterioridad a los tres (3) meses de iniciación de la primera vigencia del presente anexo y el diagnóstico deberá ser confirmado por evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.

Para efectos de este amparo, se tomarán las siguientes definiciones:

2.1.2.1. Infarto del miocardio

Significa la muerte de una porción del músculo del corazón resultado del bloqueo de una o más arterias coronarias.

El diagnóstico está basado en un episodio que consiste en:

- a. Dolor de pecho típico,
- b. Nuevos cambios electrocardiográficos (ECG) asociados, consistentes en elevación del segmento ST en dos o más derivaciones, aparición de onda Q patológica en dos o más derivaciones, o inversión de la onda T en dos o más derivaciones, y
- c. Elevación de enzimas cardíacas

2.1.2.2. Cirugía arteri coronaria (Revascularización Coronaria):

La Cirugía de corazón recomendada por un cardiólogo para corregir el estrechamiento o la obstrucción de una o más arterias coronarias que requieran la colocación de al menos dos injertos o puentes (By - Pass).

2.1.2.3. Cáncer

Significa un tumor maligno caracterizado por el crecimiento no controlado y esparcimiento de células malignas y la invasión de tejido. Esta definición incluye también leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático como, por ejemplo, la enfermedad de Hodgkin diferente al estadio I.

2.1.2.4. Enfermedad cerebrovascular

Cualquier enfermedad cerebrovascular ocasionada por hemorragia o infarto del tejido cerebral secundario a embolismos o trombosis, que producen déficit neurológico con duración mayor de 24 horas y que persiste por lo menos 30 días comunes después de que se presente el evento.

2.1.2.5. Insuficiencia renal crónica

La insuficiencia permanente e irreversible de ambos riñones como resultado de cualquier causa que requiera tratamiento de diálisis o trasplante de riñón.

2.1.2.6. Esclerosis múltiple

Diagnóstico inequívoco de un neurólogo registrado de por lo menos dos episodios de anormalidades neurológicas bien definidas con síntomas característicos de desmielinización, anormalidades neurológicas persistentes y deterioro funcional, con una duración continua no inferior a ciento ochenta (180) días comunes y que hayan sido confirmados por técnicas modernas de imágenes.

El diagnóstico deberá ser confirmado cumplidos los ciento ochenta (180) días comunes posteriores a la ocurrencia del evento.

2.1.2.7. Trasplante de órganos vitales

Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano, en el organismo del asegurado, con restablecimiento de las conexiones vasculares, arteriales y venosas.

Los órganos cuyo trasplante está cubierto por esta póliza son los siguientes: Hígado, Corazón, Médula Ósea, Páncreas, Pulmón e Intestino Delgado.

2.1.2.8. Quemaduras graves (Gran quemado)

Quemaduras de tercer grado que cubran al menos un 20% del área de superficie del cuerpo del asegurado. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de la carta de LUND BROWDER o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas

2.1.2.9. Estado de coma

Estado de inconsciencia sin reacciones o respuestas a estímulos externos o necesidades internas, persistiendo continuamente con el uso de sistemas de soporte de la vida por un periodo de al menos 96 horas y resultando en un déficit neurológico permanente. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y el déficit neurológico debe ser documentado por lo menos durante 3 meses.

2.1.2.10. Anemia aplásica

Diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran al menos uno de los siguientes tratamientos:

- a. Transfusión de productos de sangre.
- b. Estimulantes de la médula ósea.

- c. Agentes inmunosupresores.
- d. Trasplante de médula ósea.

2.1.2.11. Traumatismo mayor de cabeza

Trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en los tests neuroradiológicos (por ejemplo: TAC o RNM de cerebro).

El trauma debe provocar una incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

2.1.2.12. Enfermedad de Alzheimer

Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

2.1.2.13. Enfermedad de Parkinson

Diagnóstico inequívoco de Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo están excluidas), confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

Actividades de la vida diaria: para efectos de este amparo se consideran como actividades de la vida diaria: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceros. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante 3 meses.

2.1.3. BONO PARA GASTOS FUNERARIOS

En caso de presentarse la muerte del Asegurado por un evento cubierto por las condiciones generales de esta póliza, SURAMERICANA entregará a los Beneficiarios el valor asegurado definido para este amparo.

2.1.4. BONO CANASTA

En caso de presentarse la muerte o la invalidez del Asegurado por un evento cubierto por la póliza, SURAMERICANA entregará a él o, a falta de este, a sus Beneficiarios, el valor asegurado definido para este amparo.

2.2. DEFINICIÓN DE AMPAROS ADICIONALES DE ACCIDENTES PERSONALES

2.2.1. MUERTE ACCIDENTAL

Cuando dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por esta póliza, el Asegurado falleciere como consecuencia de las lesiones sufridas en dicho evento, SURAMERICANA pagará a los Beneficiarios, la suma asegurada por este amparo a la fecha del accidente.

2.2.2. INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN ACCIDENTAL

Cuando dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por esta póliza, el Asegurado padeciere como consecuencia de dicho evento alguna de las pérdidas o inutilizaciones descritas a continuación, SURAMERICANA le pagará, de la suma asegurada alcanzada por este amparo a la fecha del accidente, los porcentajes indicados a continuación siempre y cuando sobreviva a la fecha del accidente al menos durante treinta (30) días comunes:

- a. Por toda lesión diferente a las enumeradas en los literales b. a j. de la presente cláusula, que le impida al Asegurado desempeñar total y permanentemente su propia ocupación u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia.....100%
La invalidez en cualquiera de sus manifestaciones deberá ser certificada por la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L), por la Entidad Promotora de Salud (E.P.S) o por la Administradora del Fondo de Pensiones (A.F.P) a la cual se encuentre afiliado el Asegurado. En caso de no estar afiliado a ninguna de las anteriores entidades la certificación deberá ser expedida por médico habilitado legalmente para ello (especialista en medicina laboral o salud ocupacional), con base en el Manual Único para Invalidez Vigente al momento de la calificación, donde el porcentaje de incapacidad laboral del asegurado deberá ser mayor o igual al 50%. En caso de discrepancia entre el dictamen del médico o entidad que certifican la invalidez y SURAMERICANA, se tendrá como prueba definitiva el dictamen de la Junta Regional de Invalidez.
- b. Por la pérdida total e irremediable de la visión por ambos ojos 100%
- c. Por la pérdida o inutilización total y permanente de ambas manos o de ambos pies o de una mano y un pie.....100%
- d. Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo, conjuntamente con la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie.....100%
- e. Por la pérdida total e irrecuperable del habla o de la audición por ambos oídos.....100%
- f. Por la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie 60%
- g. Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo.... 60%
- h. Por la pérdida o inutilización total y permanente del dedo pulgar de una de las manos.....20%
- i. Por la pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los restantes dedos de las manos 10%
- j. Por la pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies 10%

Para efecto de esta cláusula "pérdida" significa, con respecto a:

- a. La mano: amputación quirúrgica o traumática por la muñeca o parte proximal de ella.
- b. El pie: amputación quirúrgica o traumática por el tobillo o parte proximal de él.
- c. Los dedos de las manos: amputación quirúrgica o traumática por la coyuntura metacarpofalangiana o parte proximal de ella.
- d. Los dedos de los pies: amputación quirúrgica o traumática por la coyuntura metatarsofalangiana o parte proximal de ella.

Inutilización" significa: pérdida total y permanente de la funcionalidad.

Adicional a lo contemplado en el numeral 12 de la sección II, Los amparos de muerte accidental y de invalidez, desmembración o inutilización accidental, terminan en los siguientes casos:

Para cada asegurado por el pago de las indemnizaciones contempladas en los literales a, b, c, d, e, f y g de la presente cláusula. De igual manera, cuando el porcentaje afectado en los literales h, i y j sea igual o superior al 50%.

Restablecimiento Automático de Valores Asegurados: En los casos de las indemnizaciones originadas en los literales h, i y j, si el porcentaje afectado no es igual o superior al 50%, los valores asegurados se restablecerán automáticamente en la cuantía de la indemnización, con el fin de atender un nuevo reclamo, sin cobro de prima por el valor restablecido.

2.3. DEFINICIÓN DE AMPAROS ADICIONALES DE RENTA

Para todos los efectos de este anexo se entiende por:

Hospitalización: es la permanencia en una institución Hospitalaria para recibir Tratamiento Médico o Quirúrgico con una duración superior a 24 horas.

Hospital o clínica: es el establecimiento legalmente registrado y autorizado para prestar en él, servicios médicos y quirúrgicos.

Enfermedad: es la alteración de la salud, según diagnóstico médico.

Accidente: Se entiende por accidente para efecto de este contrato, el hecho súbito, violento, externo, visible y fortuito, que produzca en la integridad física del asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas.

Cirugía ambulatoria: Es todo tratamiento quirúrgico realizado en el quirófano de un Hospital o Clínica, que no requiera hospitalización.

EPS: Entidad Promotora de Salud.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

POS: Plan Obligatorio de Salud.

PAS: Planes Adicionales de Salud, tales como Medicina Prepagada, Pólizas de Salud o Planes Complementarios de Salud.

Evento: comprende todas las hospitalizaciones continuas o discontinuas que requiera cualquiera de los Asegurados, debidas a una misma causa o causas relacionadas entre sí.

Plan cerrado: La hospitalización o la cirugía ambulatoria y la incapacidad post hospitalaria o post quirúrgica deben ser autorizadas o validadas por el médico adscrito a la EPS a la cual se encuentra afiliado el asegurado.

Plan abierto: La hospitalización o la cirugía ambulatoria y la incapacidad post hospitalaria o post quirúrgica deben ser autorizadas o validadas por el médico tratante.

2.3.1. RENTA DIARIA

Si como consecuencia de una enfermedad o accidente, el asegurado tiene que ser hospitalizado para un tratamiento médico o quirúrgico o le es practicada una cirugía ambulatoria o es incapacitado post-hospitalaria o post-quirúrgicamente, se le reconocerá la suma diaria indicada para cada uno de los siguientes eventos:

2.3.1.1. Hospitalización por tratamiento médico o quirúrgico hospitalario: se reconocerá la suma diaria asegurada indicada en la carátula de la póliza, por cada día que el Asegurado permanezca hospitalizado, sin exceder ciento ochenta (180) días por evento.

2.3.1.2. Cobertura por Cirugía ambulatoria: cuando al Asegurado se le practique una cirugía ambulatoria, se le reconocerá por una vez la suma diaria asegurada indicada en la carátula de la póliza.

2.3.1.3. Incapacidad posterior a una hospitalización por tratamiento médico o quirúrgico o cirugía ambulatoria: si inmediatamente después de la salida del hospital o clínica, o de la cirugía ambulatoria, el Asegurado continúa incapacitado, se le reconocerá el 50% de la suma diaria asegurada por cada día de incapacidad que le sea concedida por la EPS o validada por esta cuando sea otorgado dentro de un PAS,, sin sobrepasar un máximo de seis (6) días por evento.

2.3.1.4. Hospitalización por complicaciones del embarazo o parto: tendrán derecho las mujeres que hayan estado aseguradas bajo este amparo por un período mínimo y continuo de doscientos setenta (270) días inmediatamente anteriores a la terminación del embarazo o parto.

Se reconocerá la suma diaria asegurada indicada en la carátula de la póliza, por cada día que la asegurada permanezca hospitalizada, con un máximo de dos (2) días por evento y por vigencia anual de la póliza.

Parágrafo: Para esta cobertura no se concede la incapacidad posterior a una hospitalización por tratamiento médico o quirúrgico o cirugía ambulatoria, descrita en el numeral 2.3.1.3.

2.3.2. RENTA DIARIA ADICIONAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Se reconocerá la suma diaria asegurada indicada en la carátula de la póliza, por cada día que el Asegurado permanezca en unidad de cuidados intensivos, con un máximo de diez (10) días por vigencia anual de la póliza.

2.3.3. REQUISITOS PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Para obtener el derecho a las coberturas de los numerales 2.3.1. y 2.3.2, son indispensables los siguientes requisitos:

- Para el plan cerrado: Que la hospitalización o la cirugía y la incapacidad Post-hospitalaria o Post-quirúrgica sean autorizadas o validadas por médico adscrito a la EPS en la cual se encuentra afiliado el Asegurado.
- Que los costos del tratamiento hospitalario o la cirugía, sean asumidos por la EPS o PAS.
- Que la hospitalización o la cirugía ambulatoria, ocurra estando vigente la póliza.

3. SUJETOS QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO

3.1. TOMADOR

Persona natural o jurídica que contrata la presente póliza para asegurar un número determinado de personas; siempre y cuando la relación existente entre estas y aquel, no se origine únicamente en la voluntad de tomar el seguro.

3.2. ASEGURADOS

Son las personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con EL TOMADOR relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el único propósito de contratar este seguro.

3.3. BENEFICIARIOS

Los beneficiarios serán libremente designados por el asegurado. El asegurado podrá cambiar el beneficiario en cualquier momento; solo requerirá notificar oportunamente por escrito a SURAMERICANA.

4. VIGENCIA DEL SEGURO

La presente póliza se expide bajo plan temporal renovable anualmente por voluntad de las partes y estará en vigor por el término de un (1) año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia, siempre y cuando no sea revocado o renovado.

5. EDADES

AMPARO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO O AUMENTO DE VALOR ASEGURADO O CRECIMIENTO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
PARA EL AMPARO BÁSICO		
Vida	70 Años	80 Años
Invalidez, Desmembración o Inutilización Por Accidente o Enfermedad	69 Años	70 Años
PARA AMPAROS ADICIONALES DE VIDA		
Indemnización Adicional Por Muerte Accidental	69 Años	70 Años
Enfermedades Graves	60 Años	65 Años
Bono para Gastos Funerarios	70 Años	80 Años
Bono Canasta	70 Años	Por tratarse de un amparo adicional ligado a la cobertura de Vida y/o Invalidez, la edad máxima de permanencia del Bono Canasta está sujeta a la misma edad del amparo que se contrata, ya sea Vida o Invalidez.
PARA AMPAROS ADICIONALES DE ACCIDENTES PERSONALES		
Muerte Accidental	69 Años	70 Años
Invalidez, Desmembración o Inutilización Accidental	69 Años	70 Años
PARA AMPAROS ADICIONALES DE RENTA		
Renta Diaria	60 Años	65 Años
Renta Diaria Adicional en Unidad de Cuidados Intensivos	60 Años	65 Años

Se respetará la cobertura hasta la fecha de finalización de la vigencia del seguro en la cual se alcance la edad de permanencia

6. VALORES ASEGURADOS

6.1. Crecimiento

En el caso que se pacte un crecimiento en el valor asegurado, este se incrementará diariamente a partir de la fecha de aceptación teniendo como base el valor asegurado inicial o el alcanzado al momento de estipular el crecimiento. Los amparos adicionales también se incrementarán en el mismo porcentaje que se haya pactado para el amparo básico.

En caso de siniestro, el valor asegurado en dicho momento corresponderá a la suma asegurada alcanzada a la fecha de ocurrencia del evento.

En caso de que haya una indemnización por invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad, o por enfermedades graves, el crecimiento estipulado se suspenderá y no habrá lugar a incrementos adicionales en los valores asegurados de estas coberturas.

6.2. Modificaciones

En el evento de solicitar aumentos del valor asegurado, el Asegurado deberá presentar requisitos de asegurabilidad. Las disminuciones que se soliciten, se efectuarán con base en el valor asegurado al inicio de la anualidad respectiva.

7. PRIMAS

7.1. Cálculo

La prima para cada anualidad será calculada con base en la suma asegurada alcanzada al final de cada año de vigencia, la tarifa pertinente teniendo en cuenta la edad de cada Asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual y su ocupación.

7.2. Pago

El Tomador está obligado a realizar el pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza o de cualquiera de sus anexos. Si durante dicho plazo ocurriese algún siniestro, SURAMERICANA deducirá del pago de la indemnización correspondiente, las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

7.3. Pago Fraccionado

Las primas son anuales pero pueden ser pagadas en forma semestral, trimestral o mensual, mediante la aplicación de un recargo financiero.

8. RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de vencimiento de cada vigencia no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, sin perjuicio de lo estipulado en la condición 7.2., de la sección II.

9. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

Durante la vigencia de la póliza, el Tomador o Asegurado podrá revocar el contrato o cualquiera de sus amparos de acuerdo con el artículo 1071 del Código de Comercio.

Así mismo, durante la vigencia de la póliza SURAMERICANA podrá revocar cualquiera de los amparos, salvo el amparo de vida, mediante aviso escrito al Asegurado con diez (10) días hábiles de anticipación, en cuyo caso SURAMERICANA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación.

La revocación no exime al Tomador de pagar todas las primas que a la fecha de la revocación adeude a SURAMERICANA con motivo de la presente póliza.

Parágrafo: El hecho de que SURAMERICANA haya recibido una o más primas con posterioridad al envío de la comunicación sobre la revocación, no la obligará a conceder los beneficios ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

10. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

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

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador o los Asegurados individualmente considerados han encubierto, por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculparable del Tomador o de los Asegurados individualmente considerados, el contrato no será nulo, pero SURAMERICANA solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el presente contrato, representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto en lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Si la reticencia o inexactitud provienen del Asegurado individualmente considerado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

11. INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE LA 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 por fuera de los límites autorizados por la tarifa de SURAMERICANA, de acuerdo con lo estipulado en las edades para cada uno de los amparos, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. Si la edad verdadera es mayor que la declaración, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por SURAMERICANA.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

12. CAUSALES DE TERMINACIÓN

La terminación de este seguro no perjudicará las reclamaciones originadas antes de que ella ocurra. Si después de la terminación de este seguro, SURAMERICANA llegare a recibir cualquier prima, no significará que el seguro ha sido restablecido y, por lo tanto, la obligación de SURAMERICANA se limitará a la devolución de dichas primas.

El amparo individual de cualquiera de los Asegurados por la presente póliza, termina por las siguientes causas:

- 12.1. Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, de acuerdo con el artículo 1152 del Código de Comercio. Igualmente, la mora en el pago de la prima correspondiente al certificado individual de seguro generará la terminación de este.
- 12.2. En el evento en que el asegurado haya ejercido la convertibilidad, hasta el día en que esta se haga efectiva con la expedición de la nueva póliza individual.
- 12.3. Cuando el Tomador solicite por escrito la exclusión del Asegurado.
- 12.4. Cuando el Asegurado solicite por escrito su exclusión.
- 12.5. A la terminación de la vigencia si esta no se renueva o a la revocación de este contrato.
- 12.6. Al cumplimiento de la edad estipulada para cada uno de los amparos contemplados por esta póliza. Según se establece en el numeral 5, Sección II.

- 12.7. En el momento en que al Asegurado se le indemnice por el amparo de vida.
- 12.8. En el momento en que al Asegurado se le indemnice el 100% de la suma asegurada por el amparo de invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad.
- 12.9. En el momento en que el grupo Asegurado sea disuelto. En tal caso, las personas que deseen continuar aseguradas pueden hacer uso de la cláusula de convertibilidad estipulada en el numeral 15. Se entenderá disuelto el grupo Asegurado cuando quede integrado con menos de 10 Asegurados durante la vigencia de la póliza.

13. AVISO DEL SINIESTRO

El Tomador o Asegurado, deberán dar aviso a SURAMERICANA de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer de esta.

14. PRUEBA DEL SINIESTRO Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

SURAMERICANA efectuará el pago de la indemnización a que está obligada por la póliza y sus amparos, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o los Beneficiarios acrediten, aun extrajudicialmente, la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

En el trámite de la reclamación, cuando lo estime conveniente, SURAMERICANA, directamente o por medio de un médico nombrado por ella, asumiendo los costos, tendrá derecho a exigir examen médico y confirmación del diagnóstico; así como solicitar los documentos que considere necesarios.

Para acreditar el derecho a la indemnización el Asegurado o los Beneficiarios presentarán a SURAMERICANA la reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, acompañada de los siguientes documentos:

PARA EL AMPARO BÁSICO

14.1. Por Muerte

- Formulario de reclamación.
- Original o fotocopia del registro civil de defunción.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Asegurado fallecido.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Beneficiario mayor de edad, o fotocopia del registro civil de nacimiento del Beneficiario menor de edad.
- Historia Clínica completa e informe y certificado del médico tratante del Asegurado.
- Cuando sea el caso de pago a los beneficiarios de ley, la prueba de esta calidad.

14.2. Por Invalidez, Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad

- Formulario de reclamación.
- Historia clínica completa.
- Informe y certificado del médico legalmente habilitado para calificar la invalidez o acreditar la desmembración o inutilización.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Asegurado

PARA AMPAROS ADICIONALES DE VIDA

14.3. Por Indemnización Adicional por Muerte Accidental

Se observarán los mismos requisitos exigidos por muerte, además de los siguientes:

- Acta de levantamiento del cadáver o certificado de necropsia o informe medicina legal.

14.4. Por Enfermedades Graves

Historia clínica completa e informe y certificado del médico tratante del Asegurado y adicionalmente se exigirán los siguientes documentos según el caso:

14.4.1. Por infarto del miocardio

- Electrocardiogramas (lectura y trazado) durante la hospitalización.
- Resultado de la medición de enzimas cardíacas y troponina.
- Otros exámenes practicados.

14.4.2 Por cirugía arteri coronaria

- Resultado de los exámenes realizados (coronariografía y/o cateterismo).
- Descripción quirúrgica del procedimiento.
- Historia clínica del médico especialista que efectuó la cirugía.

14.4.3 Por cáncer

- Resultado de anatomía patológica.

14.4.4 Por enfermedad cerebrovascular o por insuficiencia renal crónica

- Certificado de médico especialista.
- Resultado de exámenes practicados

14.4.5. Por esclerosis múltiple

- Certificado de médico especialista en neurología.
- Resultado de exámenes practicados (pruebas confirmadas)

14.4.6. Por trasplante de órganos vitales

- Descripción quirúrgica del procedimiento.
- Historia clínica del médico especialista que efectuó la cirugía.

14.4.7. Por quemaduras graves (gran quemado)

- Certificado del médico especialista.
- Resultados de la carta de LUND BROWDER o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.
- Otros exámenes practicados.

14.4.8. Por estado de coma

- Historia clínica del médico neurólogo donde se confirme el estado de coma y certificación de la clínica donde se confirme la permanencia continua en la unidad de cuidados intensivos.

14.4.9. Por anemia aplásica

- Certificado del médico especialista.
- Resultados de biopsia de médula ósea.
- Resultado de exámenes practicados.

14.4.10. Por traumatismo mayor de cabeza

- Certificación de un neurólogo sobre el trastorno de la función cerebral.
- Resultado de tests neuroradiológicos como TAC o RNM de cerebro en los que se evidencien hallazgos típicos de esta lesión.
- Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

14.4.11. Por enfermedad de Alzheimer

- Certificación de un neurólogo sobre la Enfermedad de Alzheimer.
- Resultado de exámenes neurológicos y cognitivos como TAC, Resonancia Nuclear Magnética o PET de cerebro.
- Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

14.4.12. Por enfermedad de Parkinson

- Certificación de un neurólogo sobre la Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática.
- Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

14.5. Bono para Gastos Funerarios

- Los mismos requisitos que los exigidos por Muerte..

14.6. Bono Canasta

- Los mismos requisitos que los exigidos por muerte o por Invalidez, Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad, según el caso.

PARA AMPAROS ADICIONALES DE ACCIDENTES PERSONALES

14.7. Muerte Accidental

Se observarán los mismos requisitos exigidos por muerte, además de los siguientes:

- Acta de levantamiento del cadáver o certificado de necropsia o informe medicina legal.

14.8. Invalidez, Desmembración o Inutilización Accidental

- Formulario de reclamación.
- Informe médico y certificado del médico legalmente habilitado para calificar la invalidez.
- Historia clínica de los médicos o entidades que atendieron al Asegurado.
- Calificación de invalidez.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Asegurado

PARA AMPAROS ADICIONALES DE RENTA

El Tomador deberá presentar a SURAMERICANA, la reclamación diligenciada en los formularios suministrados por ésta, adjuntando la certificación donde fue hospitalizado o intervenido quirúrgicamente, donde conste el número de días

de hospitalización o el nombre de la intervención realizada.

Para plan cerrado: Certificación de la EPS

Para plan abierto: Certificación de la IPS

Adicionalmente SURAMERICANA podrá solicitar la Historia Clínica y los certificados Médicos que crea necesarios para el pago de la reclamación.

15. CONVERTIBILIDAD

Siempre y cuando lo solicite dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de su retiro, el Asegurado menor de sesenta y cinco (65) años, que haya permanecido en la póliza por lo menos durante un (1) año continuo, tendrá derecho a ser amparado en una de las pólizas de vida individual que SURAMERICANA tenga en el mercado.

El amparo básico de vida de dicha póliza será otorgado sin requisitos de asegurabilidad y en condiciones semejantes a las que tenía en el seguro de vida grupo, en lo referente al valor asegurado, exclusiones, tasa de crecimiento y recargos en la prima; de acuerdo con las tasas del seguro individual correspondientes a la edad alcanzada. Sin embargo, no se otorgarán amparos diferentes de este.

16. PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de la presente póliza, se regirá de acuerdo con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

17. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la dirección y ciudad indicada en la carátula de la póliza, en la República de Colombia.

18. CONDICIONES NO PREVISTAS

Las condiciones no previstas en el presente clausulado se regirán por la ley colombiana.

19. ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El Tomador, Asegurado y Beneficiario se obligan a actualizar anualmente o al momento de la renovación de la póliza, la información contenida en el formulario de vinculación de clientes y a entregar información veraz y verificable. A su vez, SURAMERICANA tiene la facultad de cancelar el contrato, de conformidad con lo autorizado por el régimen legal propio en caso de desatención a estos deberes.



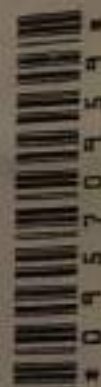
REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

09570959



Datos de la oficina de registro							
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	5	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía							E 6 T
***** COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES *****							

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
***** YEPES ALZATE MELIDA *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
***** CC 24.305.788 *****	FEMENINO

Datos de la defunción	
Lugar de la defunción: Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía	
***** COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES *****	
Fecha de la defunción	Hora
Año 2 0 2 0 Mes A B R Día 0 3 00:18	Número de certificado de defunción 72307132-3
Presunción de muerte	
Lugar de la defunción	Fecha de la defunción
Año 2 0 2 0 Mes A B R Día 0 3 00:18	Número de certificado de defunción 72307132-3
Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial ☐	Certificado Médico ☒
DILBERTH DAVID BENITEZ JIMENEZ ***** MÉDICO *****	

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
***** VALDERRAMA MEDINA ANDRES ESTEBAN *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
***** CC 1.006.514.441 *****	Andrés Valderrama

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

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

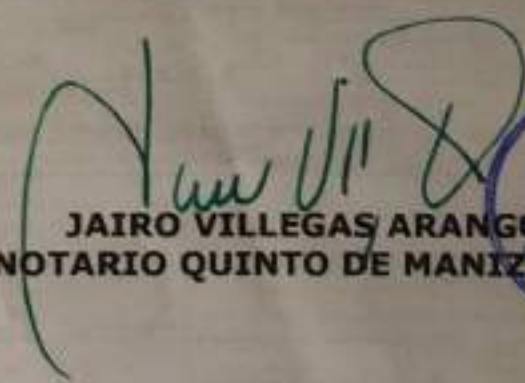
Fecha de inscripción	
Año 2 0 2 0 Mes A B R Día 0 7	Nombre y firma del funcionario que autoriza
JAIRO VILLERAZ	

ESPACIO PARA NOTAS	





EL SUSCRITO NOTARIO QUINTO DEL CIRCULO DE MANIZALES, EXPIDE FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION, EL CUAL REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA, OBRANTE EN EL INDICATIVO SERIAL NUMERO 9570959, MANIZALES 07 ABR. 2020. LAS COPIAS DE REGISTRO CIVIL NO TIENEN VENCIMIENTO (ARTICULO 21 LEY 962 DE 2005) VALIDEZ PERMANENTE.


JAIRO VILLEGAS ARANGO
NOTARIO QUINTO DE MANIZALES





NOTARIA TERCERA
DEL CIRCULO DE MANIZALES

ESTA FOTOCOPIA DE REGISTRO CIVIL DE
NACIMIENTO FUE TOMADA
 DE SU ORIGINAL Y CUMPLE CON EL INDICATIVO
 SERIAL 12021017
 TOMO 116 FOLIO 10
 SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO
 A SOLICITUD DE
 FECHA 13 ABR 2020

NOTARIA
 LAS COPIAS DE REGISTRO CIVIL NO TIENEN
 VENCIMIENTO (Art. 21 Ley 952 de 2005)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
REPUBLICA DE COLOMBIA REGISTRO CIVIL REGISTRO DE NACIMIENTO											
8821017											
NOTARIA TERCERA ----- MANIZALES ----- 2002											
SECCION GENERAL											
YEPES ----- ALZATE ----- SEBASTIAN -----											
MASCUNO ----- ☒ ALZATE ----- 10 ----- JUNIO ----- 1.980											
COLOMBIA ----- CALDAS ----- MANIZALES -----											
SECCION ESPECIAL											
UNICA DE LA PRESENTACION ----- 5 P.M.											
OFICIO DEL JUZGADO PRIMERO CIVIL DE MENORES -----											
YEPES ALZATE ----- MELIDA -----											
C.C. # 24.305.788 Manizales ----- Colombiana ----- hogar -----											
C.C. # 24.305.788 Manizales ----- MELIDA YEPES ALZATE -----											
14 ----- DICIEMBRE ----- 1.987											

REGISTRO CIVIL		REGISTRO DE NACIMIENTO		IDENTIFICACION No.	
Superintendencia de Notariado y Registro		14161910		1 Parte básica	2 Parte compl.
68-09-06					
3 Clase (Notaria, Alcaldía, Corregimiento, etc.)	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5 Código			
NOTARIA PRIMERA	MANIZALES	2001			
SECCION GENERAL					
6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres			
YEPES	ALZATE	JUAN CARLOS.			
9 Masculino o Femenino	10 Masculino ☒ Femenino ☐	11 Día		12 Mes	13 Año
MASCULINO		06		SEPTIEMBRE	1.968
14 País	15 Departamento, Int. o Com.	16 Municipio			
COLOMBIA	CALDAS	MANIZALES.			
SECCION ESPECIFICA					
17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento.					18 Hora
CLINICA DE LA PRESENTACION.					12 am
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.)					20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
SENTENCIA Noviembre 11/88					JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CLO.
21 No. licencia					
22 Apellidos (de soltera)					23 Nombres
YEPES ALZATE					MELIDA.
24 Edad actual					38
25 Identificación (clase y número)					26 Nacionalidad
C# 24.305.788 de Mles.					COLOMBIANA
27 Profesión u oficio					ABOGADA.
28 Apellidos					29 Nombres
*****					*****
30 Edad actual					*****
31 Identificación (clase y número)					32 Nacionalidad
*****					*****
33 Profesión u oficio					*****
34 Identificación (clase y número)					35 Firma (autógrafo)
C# 24.305.788 de Mles.					<i>Melida Yepes Alzate</i>
36 Dirección postal y municipio					37 Nombre
CLL 57 # 24A-66					MELIDA YEPES ALZATE.
38 Identificación (clase y número)					39 Firma (autógrafo)
*****					*****
40 Domicilio (Municipio)					41 Nombre
*****					*****
42 Identificación (clase y número)					43 Firma (autógrafo)
*****					*****
44 Domicilio (Municipio)					45 Nombre
*****					*****
46 Día					47 Mes
19					SEPTIEMBRE
48 Año					1.989
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL					49 Firma (autógrafo)
					<i>[Firma]</i>
					50 Firma (autógrafo)
					<i>[Firma]</i>

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
75.094.782

NUMERO

YEPES ALZATE

APELLIDO

SEBASTIAN

NOMBRE

Sebastian Yepes Alzate

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1980

MANIZALES

(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 A+

ESTATURA G.S. RH

29-JUL-1998 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

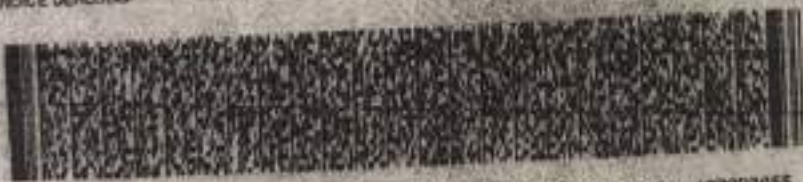
M

SEXO

REGISTRACION NACIONAL

JEHOANES CALDERON VILLALBA

IMPORTE DEREGISTRO



A-0900100-35090001-44-0075004782-20071019 0000807200P 01 102093055



Medellín, 17 de mayo de 2020

Señor(a)

Juan Carlos Yepes Alzate - Sebastian Yepes Alzate

Melida Yepes Alzate

CALLE 21 # 23 48

Teléfono: 8803568

Caldas - Manizales

Asunto: Respuesta a la reclamación 0830089038664 del Seguro (Plan vida integral contributivo) No. 083000790768.

Tomador: Oscar Evelio Giraldo Castaño

Concluido el estudio de su reclamación presentada por el amparo de Vida, con motivo del fallecimiento de la asegurada Melida Yepes Alzate, les informamos que Seguros de Vida Suramericana S.A., no atenderá favorablemente su solicitud de indemnización.

Nuestra decisión toma fundamento en el antecedente referido en las historias clínicas de E.P.S. Colsanitas, de las cual se pudo establecer que la señora Melida Yepes Alzate tenía antecedente de: "Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) del grupo C diagnostico desde el año 2014.....de acuerdo a historia clínica consulta el 17/07/2015: paciente de 64 años con antecedentes de EPOC grado C, OXIGENOREQUIRIENTE 12 horas en la noche. En manejo con Neumología"; Es decir desde antes de diligenciar la solicitud para la póliza 083000790768, situación que no fue informada por el afiliado al momento de suscribir el seguro de acuerdo a la Declaración de Asegurabilidad, donde se le preguntaba: 1) "Tiene(n) ha(n) tenido o le(s) han diagnosticado: Efisemia (EPOC)" A lo que ella respondió negativamente.

Es de anotar que de haber sido conocido este aspecto por la Compañía, esta se hubiera retraído de celebrar el presente contrato, lo que con fundamento en el Artículo 1058 de Código de Comercio produce la nulidad relativa del mismo.

La Reticencia esta definida en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuyo inciso primero se transcribe: "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".

Por lo anteriormente expuesto Seguros de Vida Suramericana S.A. objeta la presente reclamación.

Para atender sus inquietudes puede comunicarse con su asesor o en nuestra Línea de Atención marcando 437 8888 para las ciudades de Bogotá, Cali y Medellín, desde celular marcando #888 o sin costo desde cualquier lugar del país al 01 800 051 8888.

Atentamente,



A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Juan Carlos Yepes Alzate".

DIRECCIÓN CENTRO DE OPERACIONES VIDA
Seguros de Vida Suramericana S.A.
Medellín

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA NIT 890.903.790-5
VIGILADO por la Superintendencia Financiera de Colombia

Señor(a)
Juan Carlos Yepes Alzate - Sebastian Yepes Alzate
CALLE 21 # 23 48
Teléfono: 8803568

Melida Yepes Alzate

Caldas - Manizales,



Medellín, 11 de septiembre de 2020

Señor

JUAN CARLOS YEPES ALZATE

Teléfono: 3216442616

juan.yepes@lealtis.com

sebasypes10@yahoo.com

contacto@lealtis.com

Manizales

Asunto: Respuesta derecho de petición – solicitud de consideración
Reclamación 0830089038664 del Seguro (Plan vida integral contributivo) No.
083000790768 – Asegurada: Melida Yepes Alzate

Cordial saludo,

Hemos recibido solicitud de reconsideración presentada por usted en nombre propio y en representación del señor Sebastian Yepes Alzate, con ocasión a la objeción emitida por Seguros de Vida Suramericana S.A. a la reclamación presentada con ocasión al fallecimiento de la asegurada Melida Yepes Alzate (q.e.p.d), al respecto, la Compañía le informa que no atenderá favorablemente su solicitud de reconsideración y en consecuencia ratifica la **OBJECCIÓN** formal de acuerdo a las siguientes consideraciones:

Como se indicó en las comunicaciones enviadas anteriormente, se identificó que la asegurada Melida Yepes Alzate (q.e.p.d) fue reticente al momento de declarar su estado del riesgo, teniendo en cuenta que contestó de forma negativa el formulario propuesto por la Compañía, específicamente negando la patología denominada Eufemia (EPOC), situación que de haber sido conocida por Seguros de Vida Suramericana S.A. la hubiese retraído de celebrar el contrato de seguro en cuestión.

De otra parte, nos permitimos precisar que los argumentos y fallos de la Honorable Corte Constitucional citados en su escrito de reconsideración constituyen sentencias de tutela, es decir, fallos judiciales con efectos **Inter partes** que únicamente vinculan a quienes concurrieron a dicho trámite tutelar atendiendo a las particularidades del caso concreto y **sin efecto vinculante** frente a terceros, es decir, en conclusión, los referidos fallos no constituyen precedente judicial, por demás, resulta importante indicar lo consagrado en el artículo 1158 del Código de Comercio que estipula lo siguiente:

“Artículo 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 dé lugar.” (subrayado fuera del texto original).

Por lo expuesto anteriormente, Seguros de Vida Suramericana S.A. ratifica su decisión inicial de OBJECCIÓN a la reclamación presentada con ocasión al fallecimiento de la señora Melida Yepes Alzate (q.e.p.d), quién fungía como asegurada en la póliza 083000790768.



Usted cuenta además con un equipo experto dispuesto a atenderles en nuestra Línea de Atención, marcando 437 8888 para las ciudades de Bogotá, Cali y Medellín, también pueden comunicarse con nosotros sin costo desde cualquier lugar del país al 01 800 051 8888 o desde su celular marcando #888.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Gonzalez", with a stylized flourish at the end.

GERENCIA DE PROCESOS VIDA Y RENTAS

Seguros de Vida Suramericana S.A.

Asesor: 54484-SUPROTECCION LTDA PROFESIONALES EN SEGUROS

deam



JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRI <boterojuanp@gmail.com>

COLSANITAS - Registro de PQR

1 mensaje

comunicacion2@colsanitas.com <comunicacion2@colsanitas.com>

18 de enero de 2021, 13:04

Para: boterojuanp@gmail.com



Señor(a) MELIDA YEPES ALZATE

Reciba un cordial saludo

Le informamos que el 18 de enero de 2021 01:03:07 p.m. recibimos su caso con número **21-01010069**

Pronto le informaremos respecto a la gestión del mismo

!!! Este correo es solamente informativo por favor no lo responda!!!

MEDIO AMBIENTE: ¿Necesita realmente imprimir este correo? **CONFIDENCIALIDAD:** La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su destinatario.

Manizales, 15 de Enero del 2021

Señores:

EPS SANITAS CENTRO MEDICO

MANIZALES

E.S.D

REFERENCIA: Derecho de petición.

JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRI, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.078.791 de Manizales, y portador de la tarjeta profesional número 189.753 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de Representante Legal de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, tal como consta en el certificado de cámara y comercio de la ciudad de Medellín, por medio de la presente, solicito la historia clínica completa de la señora **MÉLIDA YEPES ALZATE** identificada con cédula de ciudadanía número 24305788.

La anterior solicitud, se realiza de acuerdo con la facultad otorgada por la señora **MÉLIDA YEPES ALZATE** al momento de tomar la Póliza Plan Vida Integral Contributivo N° 083000790768, en donde al firmar la declaración de asegurabilidad autorizó a seguros de vida Suramericana S.A a reclamar su historia clínica en cualquier momento, en consecuencia, en atención a las previsiones que consagran el DERECHO CONSTITUCIONAL FUNDAMENTAL DE PETICIÓN, contenidas en el Artículo 23 de la Constitución Política, desarrolladas en los Artículos 5, 6, 17, 31, 32 del Código Contencioso Administrativo, así como en el Decreto 2150 de 1995 y, demás disposiciones concordantes, elevo ante usted la presente petición que fundamento en los siguientes:

HECHOS

1. La señora **MELIDA YEPES ALZATE** celebró contrato de Seguro de Vida Grupo, PLAN VIDA INTEGRAL CONTRIBUTIVO N° 083000790768., con vigencia desde el 30 de Enero de 2016 a 30 de Enero de 2021. Contrato mediante el cual se vinculaba en calidad de Asegurada.
2. Al momento de suscribirse el contrato de seguro se recibió la declaración de asegurabilidad por parte la señora **MÉLIDA YEPES ALZATE**, Declaración de Asegurabilidad Dirigida, en la cual se dio respuesta a un cuestionario sobre el Estado del Riesgo, por medio escrito.
3. En la DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD rendida por la señora **MÉLIDA YEPES ALZATE**, omitió declarar respecto a su verdadero estado de salud, de sus antecedentes de salud, exámenes, estudios actuales para diagnosticar alguna novedad en su salud, enfermedades e incapacidades, por lo que se hizo entender a la

aseguradora que gozaba de un buen estado de salud y que no tenia ninguna novedad que pudiera indicar que podía sufrir una enfermedad.

4. La señora MELIDA YEPES ALZATE, falleció el pasado 3 de Abril de 2020 y sus beneficiarios presentaron reclamación de seguro de vida mencionado.

5. La aseguradora objeto la reclamación bajo el siguiente argumento:

“Nuestra decisión toma fundamento en el antecedente referido en las historias clínicas de E.P.S. Colsanitas, de las cual se pudo establecer que la señora Melida Yepes Alzate tenía antecedente de: "Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) del grupo C diagnostico desde el año 2014.....de acuerdo a historia clínica consulta el 17/07/2015: paciente de 64 años con antecedentes de EPOC grado C, OXIGENOREQUIRIENTE 12 horas en la noche. En manejo con Neumología"; Es decir desde antes de diligenciar la solicitud para la póliza 083000790768, situación que no fue informada por el afiliado al momento de suscribir el seguro de acuerdo a la Declaración de Asegurabilidad, donde se le preguntaba: 1) "Tiene(n) ha(n) tenido o le(s) han diagnosticado: Efisemia (EPOC)" A lo que ella respondió negativamente”

PRETENSIONES:

PRIMERO: Teniendo en cuenta los hechos relatados y la autorización expresa emitida por la señora Melida Yepes Alzate al momento de tomar la póliza N° 083000790768, solicito que se pida a mi costa copia de la historia clínica integral desde el año 2013, incluyendo exámenes diagnósticos, incapacidades, citas con especialista y demás atenciones que se hallan prestado en sus instalaciones.

SEGUNDO: Solicito nos brinden una respuesta clara, oportuna y de fondo tal y como lo establece la Constitución política en su artículo 23.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento la presente petición en las siguientes normas:

Constitución política de Colombia artículos 335, 189 y 23

Código contencioso administrativo articulo 5 y siguientes.

Ley 1843 del 14 de julio del 2017 y demás normar concordantes.

ANEXO

1. Copia cedula de ciudadanía

2. copia del certificado de existencia y representación legal de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A** en el cual consta la facultad de representante legal otorgada
3. Declaración de asegurabilidad

NOTIFICACIONES

Recibiré las notificaciones correspondientes del caso en la Carrera 21 N°30-03 Oficina 601 Edificio Sociedad de Arquitectos Manizales- correo electrónico: boterojuanp@gmail.com

Cordialmente,



JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRI

16.078.791 de Manizales

T.P 189.753 del C. S de la J

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (≥ 240 mg/dl)??: No.
6. Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama sin mutación genética?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE**09/06/2014 06:30:45. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES****Datos del profesional de la salud: Jonathan Ramirez. Reg. Médico. 1144127436. Medicina General.**

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 4827697. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-578703-1-1.

Edad del paciente: 63 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente
Teléfono: 8860788.**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: PACEINTE QUIEN SOLICITA OXIGENO DOMICILIARIO.

Enfermedad Actual: SE VALORA PACIENTE ADULTO:

EDAD: 63 AÑOS

OCUPACION: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

1. EPOC DE GRUPO C
2. PACEINTE CON OBSTRUCCION SEVERA POR ESPIROMETRIA
3. PACEINTE QUE REQUIERE DE OXIGENO POR FACIL DE DESATURACION.

PACIENTE QUIEN ACUDE A CONSULTA PARA EVALUACION, DE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 7 MESES DE EVOLUCION
CONSISTENTE EN DIFICULTAD RESPIRATORIA SEVERA, ASOCIADO CON TABAQUISMO PESADO QUE LLEVO A LA PACIENTE A USAR

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INHALADORE (SALBUTAMOL, BECLOMETASONA, IPRATROPIO SIN MEJORA.); ACTUAMENTE EN MANEJO MEDICO CON TIOTROPIO; SALMETEROL MAS FLUTICASONA. Y OXIGENO DOMICILIARIO. ACTUAMENTE MANIFESANDO MEJORIA PARCIAL DE SU CUADRO CLINICO POR LOQUE CONSUTA

OJO PREENTE ORDEN DE CONTROL POR NEUMOLOGIA DOCTOR COPIANNO VENCIDA POR LOQUE SOLICITA OTRA ORDEN..

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 77 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 17 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 125 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 71 mmHg
Tensión Arterial Media: 89 mmHg
Pulsoximetría (SO₂): 98 %
Temperatura: 36.5 °C
Peso: 49 Kg
Talla: 1.44 m
Índice de Masa Corporal: 23.63
Superficie corporal: 1.44 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.
Mama: Observaciones: No evaluada.
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados. inspiracion corta expiracion prolongada sin roncus sibilancias o crepitos.
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: Observaciones: No evaluados.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Observaciones: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

SE CONSIDERA POR LO TANTO PACIENTE ADULTO.
COMORBILIDADES DE BASE ANOTADAS.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

EXAMEN FÍSICO: ESTADO HEMODINÁMICO Y RESPIRATORIO ESTABLE, LLENADO CAPILAR PRESENTE < 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES; QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL SERVICIO MÉDICO Y PRESENTA LOS SIGUIENTES DATOS LLAMATIVOS A SABER: PRESENCIA DE LIMITACIÓN PULMONAR RESPIRATORIA AVEVCE

POR LO QUE SE CONCLUYE:
EPOC GRADO C.
PACIENTE CON FÁCIL DESATURACIÓN DE OXÍGENO. SIN OXIGENO.

SE DA ORDEN PARA
1. VALORAR POR NEUMOLGIA
2. SS NUEVA ESPIROMETRÍA.
3. SS MEDICAMENTO DE BASE

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J449), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Enfermedad general, No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Fluticasona propionato+salmeterol xinafoato (500mcg+50mcg)/dosis cap polv inh: Inhalar 2 puff cada 12 hora(s) por 60 día(s). Cantidad total: 240, Número de entregas: 1 Recomendaciones: ENTREGAR 1 INHALADOR PARA CADA MES.
2. Tiotropio bromuro 18mcg/inhalación cap polv inh: Inhalar 1 puff cada 24 hora(s) por 60 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 1
Recomendaciones: entregar 1 por mes.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Espirometría o curva de flujo volumen pre y post broncodilatadores, No. 1, PACIENTE CON EPOC GRADO C.
REFRACTARIO A MANEJO MÉDICO DE BASE: SALBUTAMOL BECLOMETASONA . IPRATROPIO.
Y DESATURACIÓN NSEVERA .

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita interconsulta a Neumología Por solicitud del médico tratante en No requiere ambulancia, Prioridad: Prioritario. Justificación: PACIENTE CON EPOC GRADO C.
REFRACTARIO A MANEJO MÉDICO DE BASE: SALBUTAMOL BECLOMETASONA . IPRATROPIO.
Y DESATURACIÓN NSEVERA . Observaciones: SE SOLICITA VALORACIÓN CON EL DOCTOR COPIANOS.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 1.

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE**

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (≥ 240 mg/dl): No.
6. Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama sin mutación genética?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

26/05/2015 10:21:02. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Luz Aida Rios. Reg. Médico. 30238426. Enfermería.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 7431681. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000578703-0001-01.

Edad del paciente: 64 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros. Antigüedad Ocupación: 10 año(s).

Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Teléfono: 8860788.

Tipo de atención: Primera Vez.

Número de Control: 1. Tipo de Programa: EPOC y Asma.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: Reporte de espirometría.

Enfermedad Actual: Reporte de espirometría.

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 1.

EPOC

Fecha de ingreso al programa: 26/05/2015.

Clasificación del EPOC (GOLD): III (Severo).

Disnea: 3.

Tiempo de oxígeno ordenado: Horas/día: 12. Horas/noche: 10. Horas/total: 22.

Tiempo que usa actualmente el oxígeno: Horas/total: 0.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS

EPOC Y ASMA

Fecha de realización: 16/06/2014 00:00:00.

CVF pre : 2. VEF1 pre : 1.03. Relación VEF1/ CVF pre : 51. CVF post : 2.17. VEF1 post: 1.01. %VEF1 post : 46.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

EPOC severo. Se registra datos de espirometría en historia clínica

Proxima espirometría en Junio/2015

Diagnóstico Principal: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J449), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Otra , No Embarazada.

ATENCIONES DEL PACIENTE

06/05/2015 17:56:40. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Sonia Alejandra Ortiz. Reg. Médico. 1056301712. Enfermería.

Demanda Inducida.

Edad del paciente: 70 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado.

06/05/2015 17:56:39 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA EPOC Y ASMA

Fuente de remisión: IPS. Medico tratante: Dr Pablo Salazar. Telefono: 3216442639

DATOS PARA EL PROGRAMA

Diagnóstico: -

Tratamiento:

Ultima Crisis: .

GESTIÓN REALIZADA

Contacto efectivo: Melida Yepes.

Descripción de la gestión: Se llama paciente de manda inducida para asignación de cita por una Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con medicina de crónicos, contesta la paciente que es quien recibe la información y no acepta la cita, refiere que no necesita cita de medicina general que va a pasar con el neumólogo. Tiene una espirometría para realizarse en mayo y consultar con neumología, paciente que rechaza la cita de crónicos y se niega a escuchar la

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 1.

información utilizando un todo fuerte para aclarar que no le interesa la consulta de medico general ya que va a pasar con un especialista, se verifica la información y la paciente consulto el 06/05/2015 con el Dr Pablo Salazar por medicina general le mandan paraclínicos y no acepta la cita se le ofrece la disponibilidad se le indica que cuando se puede volver a llamar se le insiste con que acepte la cita con el fin de que traiga los exámenes de sangre y la espirometría y refiere que no le interesa pasar por mas consultas de medico general. No da la oportunidad de explicarle sobre el programa de crónicos.

RECOMENDACIONES:

Recomendaciones generales: Se le recomienda asistir a las citas asignadas por la ips.

ATENCIONES DEL PACIENTE

06/05/2015 06:02:27. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Pablo Eugenio Salazar. Reg. Médico. 10243462. Medicina General.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 7262576. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000578703-0001-01.

Edad del paciente: 64 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente
Teléfono: 8860788.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: requiere orden de oxígeno

refiere vision de desteloz en ojo izquierdo.

Enfermedad Actual: paciente con valoracion por neumologia por epoc por extabaquismo pesado

ademas manejado con ultibro inhalador

refiere permanece asintomatica con buena adherencia al plan d emanejo.

DATOS GINECOLÓGICOS

Datos Ginecológicos

CICLO MENSTRUAL

(06/05/0015) A qué edad fue su primera menstruación (Menarquia - años): 12

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 71 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 124 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 74 mmHg

Tensión Arterial Media: 90.7 mmHg

Pulsoximetría (SO₂): 94 %

Temperatura: 36.5 °C

Peso: 64 Kg

Talla: 1.44 m

Índice de Masa Corporal: 30.86

Superficie corporal: 1.66 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 1.

Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.
Mama: Observaciones: No evaluada.
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: Observaciones: No evaluados.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Observaciones: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

paciente con epoc por tabaquismo pesado
en manejo con oxigeno domiciliario y ultibro
ademas cvisiso de destelloz de luz en ojo izqueirdo
s efoirmual oxigeno domiciliari
ultibro y se repites medicamentos

Diagnóstico Principal: Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, no especificada (J449), Confirmado repetido, Enfermedad general, No Embarazada.
Diagnóstico Asociado 1: Otros trastornos especificados de la retina (H358), Izquierdo (a), Impresión diagnóstica.

FÓRMULA MÉDICA - OXÍGENO

Oxígeno Gas: Pasar por Cánula nasal al 21% a 3, 12 Horas/día - 12 Horas/noche, durante 90 día(s). Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 06/05/2015 - 04/08/2015.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Trigliceridos, No. 1.
2. Se solicita Colesterol de alta densidad [HDL], No. 1.
3. Se solicita Colesterol total, No. 1.
4. Se solicita Hormona estimulante del tiroides [TSH], No. 1.
5. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1.
6. Se solicita Creatinina en suero, orina u otros, No. 1.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita remisión Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: vision de destelloz de luz en ojo izqueirdo
sugetivos de patlogia de retina. Observaciones: se comenta con director medico.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 2.

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE**

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (≥ 240 mg/dl)??: No.
6. Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama sin mutación genética?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

22/06/2016 17:41:09. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: César Omar Benavides Salazar. Reg. Médico. 98379421. Medicina Familiar.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 11115328. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000578703-0001-01.

Edad del paciente: 65 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 3 mese(s).

Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Teléfono: 8860788.

Tipo de atención: Control.

Número de Control: 2. Tipo de Programa: Diabetes, EPOC y Asma.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: control Epoc.

Enfermedad Actual: EDAD: 63 AÑOS

OCUPACION: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

1. EPOC DE GRUPO C

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
 ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 2.

2. PACEINTE CON OBSTRUCCIN SEVERA POR ESPIROMETRIA
3. PACEINTE QUE REQUIERE DE OXIGENO POR FACIL DE DESATURACION.
4. DIABETES MELLITUS TIPO II
5. GLAUCOMA

EVDA: 2016/03/10

1. Gastropatia cronica antral .

Biopsia: Q16-41-24: Gastritis cronica superficial, helicobacteria ++.

en controo de programas asintomaticas , no trae paraclinicos ..

refiere que necesita medicamento no pos indacaterol/ bromuro de glicopirrinio

.

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA
DIABETES MELLITUS

Fecha de ingreso al programa: 03/12/2015.

Riesgo cardiovascular: 6 (Framingham).

Clasificación del pie: Derecho: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo. Izquierdo: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo.

Riesgo del pie: Derecho: Riesgo 0. Izquierdo: Riesgo 0.

Ultimo control oftalmológico: 30/05/2016

Incidente o evento asociado a la medicación: No.

EPOC

Fecha de ingreso al programa: 26/05/2015.

Puntaje total - Test de evaluación del EPOC (CAT): 2.

Clasificación del EPOC (GOLD): IV (Muy severo).

Disnea: 2.

Limitaciones para el ejercicio: Si.

Dispositivo de Oxígeno que usa: Cámara.

Tiempo de oxígeno ordenado: Horas/día: 4. Horas/noche: 12. Horas/total: 16.

Tiempo que usa actualmente el oxígeno: Horas/día: 4. Horas/noche: 12. Horas/total: 16.

Incidente o evento asociado a la medicación: No.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS
DIABETES

Fecha de realización: 31/05/2016 00:00:00.

Hemoglobina glicosilada: 6.3.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente de 65 años m con dx de epoc severo , no agudizadora buen control de enfermedad ya tiene vacunas . oxigeno requiriiriente , compensada , se formula medicamento de control de enfermedad severa, indacaterol /bromuro de glicopirronio cap 110/50 mcg una día. por seis meses . se realiza CTC manual .

seguir en control de cronicos , recomendaciones dieta . ejercicio .

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 2.

Diagnóstico Principal: Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, no especificada (J449), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Causa Externa: Otra, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion (E119), Confirmado repetido.

ATENCIONES DEL PACIENTE

21/06/2016 11:02:13. EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Sonia Alejandra Ortiz. Reg. Médico. 1056301712. Enfermería.

Demanda Inducida.

Edad del paciente: 70 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado.

21/06/2016 11:02:13 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA DIABETES

Fuente de remisión: IPS. Medico tratante: Dr Cesar Omar . Telefono: 3216442639

DATOS PARA EL PROGRAMA

Diagnóstico: -

Tratamiento:

Paraclínicos: .

GESTIÓN REALIZADA

Contacto efectivo: Melida Yepes.

Descripción de la gestión: Se llama paciente de demanda inducida para asignación de cita, con el Dr Cesar Omar Benavides, para el control de Diabetes, contesta la paciente que es quien recibe la información y acepta la cita para el 22/06/2016 a las 5:00 PM con el Dr Cesar y marcación dentro del programa.

ATENCIONES DEL PACIENTE

21/06/2016 11:02:13. EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Sonia Alejandra Ortiz. Reg. Médico. 1056301712. Enfermería.

Demanda Inducida.

Edad del paciente: 70 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado.

21/06/2016 11:02:13 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA EPOC Y ASMA

Fuente de remisión: IPS. Medico tratante: Dr Cesar Omar . Telefono: 3216442639

DATOS PARA EL PROGRAMA

Diagnóstico: -

Tratamiento:

Ultima Crisis: .

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 2.

GESTIÓN REALIZADA

Contacto efectivo: Melida Yepes.

Descripción de la gestión: Se llama paciente de demanda inducida para asignación de cita, con el Dr Cesar Omar Benavides, para el control de Diabetes, contesta la paciente que es quien recibe la información y acepta la cita para el 22/06/2016 a las 5:00 PM con el Dr Cesar y marcación dentro del programa.

ATENCIONES DEL PACIENTE

16/06/2016 08:24:20. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Luz Aida Rios. Reg. Médico. 30238426. Enfermería.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 11035158. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000578703-0001-01.

Edad del paciente: 65 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros. Antigüedad Ocupación: 20 año(s).

Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Telefono: 8860788.

Tipo de atención: Control. Tipo de Programa: EPOC y Asma.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: Ingreso de reporte de prueba de función pulmonar.

Enfermedad Actual: Reporte de espirometría tomada el 30/04/2016.

Estado de Salud: Bueno.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS

EPOC Y ASMA

Fecha de realización: 30/04/2016 00:00:00.

CVF pre : 2.1. VEF1 pre : 1.6. Relación VEF1/ CVF pre : 68.4. CVF post : 2.03. VEF1 post: 1.05. Relación VEF1/ CVF post : 51.7.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Reporte informe medico (Dr Ruiz Ordoñez- internista neumólogo-): OBSTRUCCION SEVERA

Diagnóstico Principal: Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, no especificada (J449), Confirmado repetido, Causa Externa:Otra , No Embarazada.

ATENCIONES DEL PACIENTE

29/04/2016 17:42:28. EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Sonia Alejandra Ortiz. Reg. Médico. 1056301712. Enfermería.

Demanda Inducida.

Edad del paciente: 70 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 2.

29/04/2016 17:42:28 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA DIABETES

Fuente de remisión: IPS. Medico tratante: Dr Jonathan Ramirez. Telefono: 3216442639

DATOS PARA EL PROGRAMA

Diagnóstico: -

Tratamiento:

Paraclínicos: .

GESTIÓN REALIZADA

Contacto efectivo: Melida Yepes.

Descripción de la gestión: Se llama paciente de demanda inducida para asignación de cita para la jornada de espirometrías que se llevarán a cabo el 30/04/2015, contesta la paciente que es quien recibe la información y confirma la asistencia a la espirometría a las 11:15 AM. Se hace seguimiento y demanda inducida a la asistencia de la asignación de la cita y la realización del examen.

ATENCIONES DEL PACIENTE

29/04/2016 17:42:28. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Sonia Alejandra Ortiz. Reg. Médico. 1056301712. Enfermería.

Demanda Inducida.

Edad del paciente: 70 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado.

29/04/2016 17:42:28 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA EPOC Y ASMA

Fuente de remisión: IPS. Medico tratante: Dr Jonathan Ramirez. Telefono: 3216442639

DATOS PARA EL PROGRAMA

Diagnóstico: -

Tratamiento:

Ultima Crisis: .

GESTIÓN REALIZADA

Contacto efectivo: Melida Yepes.

Descripción de la gestión: Se llama paciente de demanda inducida para asignación de cita para la jornada de espirometrías que se llevarán a cabo el 30/04/2015, contesta la paciente que es quien recibe la información y confirma la asistencia a la espirometría a las 11:15 AM. Se hace seguimiento y demanda inducida a la asistencia de la asignación de la cita y la realización del examen.

ATENCIONES DEL PACIENTE

26/04/2016 19:06:35. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Jonathan Ramirez. Reg. Médico. 1144127436. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 10483755. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000578703-0001-01.

Edad del paciente: 65 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente
Telefono: 8860788.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
 ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 2.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: Paciente que viene a cita medica para control medico .

Enfermedad Actual: SE VALORA PACIENTE ADULTO:

EDAD: 63 AÑOS

OCUPACION: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

1. EPOC DE GRUPO C
2. PACEINTE CON OBSTRUCCIN SEVERA POR ESPIROMETRIA
3. PACEINTE QUE REQUIERE DE OXIGENO POR FACIL DE DESATURACION.
4. DIABETES MELLITUS TIPO II
 glicemia en ayunuas previa mayor 126
 glicemia pre y post 2 horas de 276 y 339 respectivamente

Paciente que viene a cita medica para control medico; niega sintomas por ahora.

EVDA: 2016/03/10

1. Gastropatia cronica antral .

Biopsia: Q16-41-24: Gastritis cronica superficial, helicobacteria ++. .

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: Niega fiebre, niega cambios de peso, niega malestar general, niega sudoración nocturna.

Neurológico: Niega cefalea, niega mareos, niega parestesias, niega paresias, niega problemas de coordinación.

Respiratorio: Niega disnea, niega tos, niega expectoración, niega hemoptisis.

Cardiovascular: Niega disnea de esfuerzo, niega ortopnea, niega disnea paroxística nocturna, niega dolor precordial..

Gastrointestinal: Niega cambios en el apetito, niega náuseas, niega vómito, niega disfagia, niega constipación, niega melenas, niega diarrea, niega pirosis..

Genitourinario: Niega disuria, niega poliaquiuria, niega poliuria, niega nicturia, niega hematuria..

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA
DIABETES MELLITUS

Fecha de ingreso al programa: 03/12/2015.

Riesgo cardiovascular: 6 (Framingham).

Clasificación del pie: Derecho: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo. Izquierdo: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo.

Riesgo del pie: Derecho: Riesgo 0. Izquierdo: Riesgo 0.

Ultimo control odontológico: 26/04/2016

Ultimo control oftalmológico: 26/04/2016

Incidente o evento asociado a la medicación: No.

EPOC

Fecha de ingreso al programa: 26/05/2015.

Puntaje total - Test de evaluación del EPOC (CAT): 1.

Clasificación del EPOC (GOLD): III (Severo).

Limitaciones para el ejercicio: No.

Dispositivo de Oxígeno que usa: Cánula.

Tiempo de oxígeno ordenado: Horas/día: 3. Horas/noche: 6. Horas/total: 9.

Tiempo que usa actualmente el oxígeno: Horas/día: 3. Horas/noche: 6. Horas/total: 9.

Número de exacerbaciones manejadas por urgencias en el último mes: 3.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 2.

Número de exacerbaciones manejadas por hospitalización general en el último mes: 3.
Total de exacerbaciones en los últimos 6 meses: 0.
Último control con Neumología: 26/04/2016.
Incidente o evento asociado a la medicación: No.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 70 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 17 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
Tensión Arterial Media: 86.7 mmHg
Pulsoximetría (SO₂): 98 %
Temperatura: 36.5 °C
Peso: 57 Kg
Talla: 1.44 m
Índice de Masa Corporal: 27.49
Superficie corporal: 1.56 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS**DIABETES**

Fecha de realización: 26/04/2016 00:00:00.
Glicemia Basal (mg/dl): 245.0. Colesterol Total (mg/dl): 101.0. Colesterol HDL (mg/dl): 28.0. Colesterol LDL (mg/dl): 31.4. Triglicéridos (mg/dl): 208.0.
Creatinina (mg/dl): 0.7. Parcial de Orina: Normal. Tasa de filtración glomerular: 91.0.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Se considera paciente de 65 años de edad.
Paciente que cursa con presencia de patología de base en el momento completamente controlado. Se continua con igual manejo medico.
Se da manejo medico para gastritis y presencia de helicobacter Pylori

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 2.

Diagnóstico Principal: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J449), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Diabetes mellitus asociada con desnutrición sin mención de complicación (E129), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - OXÍGENO

Oxígeno Gas: Pasar por Cánula nasal al 24% a 2, 1 Horas/día - 6 Horas/noche, durante 180 día(s). Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 26/04/2016 - 23/10/2016. Recomendaciones: 2 litro por minuto entregar con humidificador y con cánula nasal ..

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Hioscina N-butil bromuro 10 mg Tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 8 hora(s) por 7 día(s). Cantidad total: 21, Número de entregas: 1, Vigencia del tratamiento: 26/04/2016- 26/05/2016,
2. Amoxicilina Cap 500mg: Tomar (vía Oral) 1 cápsula cada 6 hora(s) por 10 día(s). Cantidad total: 40, Número de entregas: 1, Vigencia del tratamiento: 26/04/2016- 26/05/2016,
3. Esomeprazol 20 mg Grag: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 60 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 2, Vigencia del tratamiento: 26/04/2016- 25/06/2016,
4. Claritromicina 500mg Tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 10 día(s). Cantidad total: 20, Número de entregas: 1, Vigencia del tratamiento: 26/04/2016- 26/05/2016, Recomendaciones: *****.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1, Se solicita exámenes de control medico. .
2. Se solicita Hemograma IV [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma] método automático (233), No. 1, Se solicita exámenes de control medico. .
3. Se solicita Hemoglobina glicosilada por anticuerpos monoclonales, No. 1, Se solicita exámenes de control medico. .
4. Se solicita Colesterol de alta densidad [HDL], No. 1, Se solicita exámenes de control medico. .
5. Se solicita Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, No. 1, Se solicita exámenes de control medico. .
6. Se solicita Colesterol total, No. 1, Se solicita exámenes de control medico. .
7. Se solicita Creatinina en suero, orina u otros, No. 1, Se solicita exámenes de control medico. .
8. Se solicita Triglicéridos, No. 1, Se solicita exámenes de control medico. .

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

06/04/2016 15:06:44. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Sonia Alejandra Ortiz. Reg. Médico. 1056301712. Enfermería.

Demanda Inducida.

Edad del paciente: 70 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado.

06/04/2016 15:06:44 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA EPOC Y ASMA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 2.

Fuente de remisión: IPS. Medico tratante: Dr Jonathan Ramirez. Telefono: 3216442639

DATOS PARA EL PROGRAMA

Diagnóstico: -

Tratamiento:

Ultima Crisis: .

GESTIÓN REALIZADA

Contacto efectivo: Melida Yepes.

Descripción de la gestión: paciente de demanda inducida se asigan cita de control al programa de crónicos control de Diabetes, EPOC, para el 06/04/2016 a las 5:35 PM con le Dr Jonathan Ramirez para entrega de resultados Hemoglobina Glicosilada. SE le comenta el caso al Dr Para solicitar espirometria y marcación dentro del programa. Se hace seguimiento y demanda inducida a las citas de control y entrega de laboratorios.

RECOMENDACIONES:

Recomendaciones generales: Se le recomienda asistir a las citas asignadas por la ips.

ATENCIONES DEL PACIENTE

06/04/2016 15:06:44. EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Sonia Alejandra Ortiz. Reg. Médico. 1056301712. Enfermeria.

Demanda Inducida.

Edad del paciente: 70 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado.

06/04/2016 15:06:44 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA DIABETES

Fuente de remisión: IPS. Medico tratante: Dr Jonathan Ramirez. Telefono: 3216442639

DATOS PARA EL PROGRAMA

Diagnóstico: -

Tratamiento:

Paraclínicos: .

GESTIÓN REALIZADA

Contacto efectivo: Melida Yepes.

Descripción de la gestión: paciente de demanda inducida se asigan cita de control al programa de crónicos control de Diabetes, EPOC, para el 06/04/2016 a las 5:35 PM con le Dr Jonathan Ramirez para entrega de resultados Hemoglobina Glicosilada. SE le comenta el caso al Dr Para solicitar espirometria y marcación dentro del programa. Se hace seguimiento y demanda inducida a las citas de control y entrega de laboratorios.

RECOMENDACIONES:

Recomendaciones generales: Se le recomienda asistir a las citas asignadas por la ips.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE**

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (≥ 240 mg/dl)??: No.
6. Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama sin mutación genética?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

19/04/2017 18:13:24. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Jonathan Ramirez. Reg. Médico. 1144127436. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 15096419. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-578703-1-1.

Edad del paciente: 66 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente
Teléfono: 8860788.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: Paciente que viene a cita médica de control.

Enfermedad Actual: SE VALORA PACIENTE ADULTO:

EDAD: 63 AÑOS

OCUPACION: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

1. EPOC DE GRUPO C
2. PACIENTE CON OBSTRUCCIÓN SEVERA POR ESPIROMETRÍA
3. Oxígeno requeriente
4. DIABETES MELLITUS TIPO II
glicemia en ayunas previa mayor 126

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

- glicemia pre y post 2 horas de 276 y 339 respectivamente
5. Glaucoma

EVDA: 2016/03/10 1. Gastropatía crónica antral .
Biopsia: Q16-41-24: Gastritis crónica superficial, helicobacteria ++.
Alergico: Niega Tóxico Niega Quirúrgico Niega.

Medicamentos:
1. Indacaterol 1 capsula diaria.
2. Oxígeno 2 litros por minuto en la noche
Última valoración por neumología: Enero del 2016 (6 meses.)
3. Latanoprost 0.05 % 1 gota cada 24 horas.

Alergias: Niega
Tóxico No fuma no bebe, (Antecedentes de consumo de cigarrillo 1 paquete día por 25 años)
Qx: Dos cesáreas, colecistectomía, amigdalectomía.
Ginecológico: G2POC2Ao

Paciente que viene a cita médica de control, niega síntomas por ahora. .

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: Niega fiebre, niega cambios de peso, niega malestar general, niega sudoración nocturna.
Neurológico: Niega cefalea, niega mareos, niega parestesias, niega parestias, niega problemas de coordinación.
Respiratorio: Niega disnea, niega tos, niega expectoración, niega hemoptisis.
Cardiovascular: Niega disnea de esfuerzo, niega ortopnea, niega disnea paroxística nocturna, niega dolor precordial..
Gastrointestinal: Niega cambios en el apetito, niega náuseas, niega vómito, niega disfagia, niega constipación, niega melenas, niega diarrea, niega pirosis..
Genitourinario: Niega disuria, niega poliaquiuria, niega poliuria, niega nicturia, niega hematuria..

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA**DIABETES.**

Fecha de ingreso al programa: 19/04/2017.

Clasificación del pie

1. Clasificación del pie Derecho: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo.
2. Clasificación del pie Izquierdo: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo,

Riesgo de la enfermedad

1. Riesgo cardiovascular: 14 - Framingham

Riesgo del pie

1. Riesgo del pie Derecho: Riesgo 0.
2. Riesgo del pie Izquierdo: Riesgo 0,

Incidente / Evento Asociado

1. Incidente o evento asociado a la medicación (Diabetes Mellitus): No

Seguimiento

1. Último control oftalmológico: 19/04/2017.
2. Egreso del programa: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 77 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 17 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
Tensión Arterial Media: 86.7 mmHg
Pulsoximetría (SO₂): 92 %
Temperatura: 36.5 °C
Peso: 56 Kg
Talla: 1.44 m
Índice de Masa Corporal: 27.01
Superficie corporal: 1.54 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS

HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Fecha de realización: 19/04/2017 00:00:00

1. Glicemia Basal (mg/dl): 245.0.
2. Hemoglobina glicosilada: 7.0.
3. Colesterol Total (mg/dl): 101.0.
4. Colesterol HDL (mg/dl): 28.0.
5. Colesterol LDL (mg/dl): 31.0.
6. Triglicéridos (mg/dl): 208.0.
7. Parcial de Orina: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Se considera paciente de 66 años de edad.

Paciente con presenica de EPOC compensado + Diabetes Mellitus tipo II no IR no controlado con HBA1C de 7% en paciente que se pueden buscar metas de 6.5 %

Considero prudente dejar con Saxagliptina de 2. 5 mg cada 12 horas mas metformina de 1000 mg día: en paciente con riesgo cardiovascular modeado.

Tambien consiero que la paceinte muy probablemente no requiere mas uso de Oxigeno; se solicita gases arteriales y nueva espirometria para evaluar evolucion

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus asociada con desnutrición sin mención de complicación (E129), Tiempo Evolución: 4 Año(s), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.
Diagnóstico Asociado 1: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J449), Tiempo Evolución: 4 Año(s), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Metformina + Saxagliptina (1000+2,5)mg tab lib prol: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 360, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 19/04/2017- 16/10/2017,
2. Esomeprazol 20 mg Tab Lib Retardada (Cub. Enterica): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 19/04/2017- 16/10/2017,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Espirometría o curva de flujo volumen pre y post broncodilatadores, No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad.
Paciente con presenica de EPOC compensado + Diabetes Mellitus tipo II no IR no controlado con HBA1C de 7% en paciente que se pueden buscar metas de 6.5 %
Considero prudente dejar con Saxagliptina de 2. 5 mg cada 12 horas mas metformina de 1000 mg día: en paciente con riesgo cardiovascular modificado.

También considero que la paciente muy probablemente no requiere más uso de Oxígeno; se solicita gases arteriales y nueva espirometría para evaluar evolución.

2. Se solicita Gases arteriales (en reposo o en ejercicio), No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad.
Paciente con presenica de EPOC compensado + Diabetes Mellitus tipo II no IR no controlado con HBA1C de 7% en paciente que se pueden buscar metas de 6.5 %
Considero prudente dejar con Saxagliptina de 2. 5 mg cada 12 horas mas metformina de 1000 mg día: en paciente con riesgo cardiovascular modificado.

También considero que la paciente muy probablemente no requiere más uso de Oxígeno; se solicita gases arteriales y nueva espirometría para evaluar evolución.

3. Se solicita Hemoglobina glicosilada por anticuerpos monoclonales, No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad.
Paciente con presenica de EPOC compensado + Diabetes Mellitus tipo II no IR no controlado con HBA1C de 7% en paciente que se pueden buscar metas de 6.5 %
Considero prudente dejar con Saxagliptina de 2. 5 mg cada 12 horas mas metformina de 1000 mg día: en paciente con riesgo cardiovascular modificado.

También considero que la paciente muy probablemente no requiere más uso de Oxígeno; se solicita gases arteriales y nueva espirometría para evaluar evolución.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita interconsulta a Neumología Por solicitud del médico tratante. Justificación: Se solicita cita de control por neumología; semestral; Paciente con EPOC fenotipo bronquítico crónico Gold III .
2. Se solicita interconsulta a Neumología Por solicitud del médico tratante. Justificación: Se solicita cita de control por neumología; semestral; Paciente con EPOC fenotipo bronquítico crónico Gold III .

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

23/01/2017 16:19:59. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Jonathan Ramirez. Reg. Médico. 1144127436. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 13799100. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000578703-0001-01.
Edad del paciente: 66 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 6 año(s).

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Telefono: 8860788.
Tipo de atención: Control.
Número de Control: 6. Tipo de Programa: Diabetes, EPOC y Asma.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: Paciente que viene a cita medica de control .

Enfermedad Actual: SE VALORA PACIENTE ADULTO:

EDAD: 63 AÑOS

OCUPACION: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

1. EPOC DE GRUPO C
2. PACEINTE CON OBSTRUCCIN SEVERA POR ESPIROMETRIA
3. Oxigenorequiriente
4. DIABETES MELLITUS TIPO II
glicemia en ayunuas previa mayor 126
glicemia pre y post 2 horas de 276 y 339 respectivamente
5. Glaucoma

EVDA: 2016/03/10 1. Gastropatia cronica antral .

Biopsia: Q16-41-24: Gastritis cronica superficial, helicobacteria ++.

Alergico: Niega Toxico Niega Quirurgico Niega.

Medicamentos:

1. Indacaterol 1 capsula diaria.
2. Oxigeno 2 litros por mint en la noche
Ultima valoracion por neumologia: Enero del 2016 (6 meses.)
3. Latanoprost 0.05 % 1 gota cada 24 horas.

Alergica: Niega

Toxico No fuma no bebe, (Antecedntes de consumo de cigarrillo 1 paquete dia por 25 años)

Qx: Dos cesaresa, colecistectoima, amigdalotectomia.

Ginecologico: G2POC2Ao

Paciente que viene a cita medica de control, niega sintomas por ahora. .

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA

DIABETES.

Fecha de ingreso al programa: 03/12/2015.

- CLASIFICACIÓN DEL PIE

Clasificación del pie Derecho: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo.

Clasificación del pie Izquierdo: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo.

- RIESGO DE LA ENFERMEDAD

Riesgo cardiovascular: 6 Framingham.

- RIESGO DEL PIE

Riesgo del pie Derecho: Riesgo 0.

Riesgo del pie Izquierdo: Riesgo 0.

- INCIDENTE / EVENTO ASOCIADO

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Incidente o evento asociado a la medicación (Diabetes Mellitus): No.

- SEGUIMIENTO

Último control oftalmológico: 23/01/2017.

Último control odontológico: 23/01/2017.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS**DIABETES**

Fecha de realización: 23/01/2017 00:00:00.

Glicemia Basal (mg/dl): 147.0. Hemoglobina glicosilada: 7.0. Colesterol Total (mg/dl): 119.0. Colesterol HDL (mg/dl): 31.0. Colesterol LDL (mg/dl): 51.0.

Triglicéridos (mg/dl): 181.0. Creatinina (mg/dl): 0.6. Parcial de Orina: Normal. Microalbuminuria (mg/dl): 21.0. Tasa de filtración glomerular: 95.0.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Se considera paciente de 66 años de edad

Paciente que cursa con presencia de:

1. Diabetes Mellitus Tipo II no controlado

Considero prudente subir a dosis de Metformina 1000 mg día a 2000 mg día

2. EPOC oxígeno requiriente bronquítico crónico actualmente controlado, sin exacerbación respiratoria ni hospitalización recientes:

Se debe continuar con Indacateril 150 mcg 1 capsula diaria para inhalar. (Medicamento indicado por neumología por no mejoría con uso de Medicamento del POS)

Lpratorpio salbutamol e incuso tiotropio.)

Se debe continuar con oxígeno 2 litros por minuto en la noche.

Resto de manejo médico sigue igual.

Diagnóstico Principal: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J449), Tiempo Evolución: 4 Año(s), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado nuevo, Causa Externa: Otra, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Diabetes mellitus asociada con desnutrición sin mención de complicación (E129), Tiempo Evolución: 4 Año(s), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 2: Otros glaucomas (H408), Tiempo Evolución: 5 Año(s), Bilateral, Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - OXÍGENO

Oxígeno Gas: Pasar por Cánula nasal al 24% a 2, 1 Horas/día - 12 Horas/noche, durante 180 día(s). Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 23/01/2017 - 22/07/2017. Recomendaciones: Oxígeno con cánula nasal + Humidificador..

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Latanoprost Sol oft 0,05mg/mL : Aplicar (vía conjuntival) 1 gota cada 24 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 23/01/2017 - 22/07/2017, Recomendaciones: 1 gota en cada ojo : 1 frasco por mes.

2. Metformina 1000mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 360, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 23/01/2017 - 22/07/2017,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita Hemoglobina glicosilada por cromatografía de columna, No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Paciente que cursa con presencia de:

1. Diabetes Mellitus Tipo II no controlado

Considero prudente subir a dosis de Metformina 1000 mg día a 2000 mg día

2. EPOC oxígeno requiriente bronquítico crónico actualmente controlado, sin exacerbación respiratoria ni hospitalización recientes:

Se debe continuar con Indacateril 150 mcg 1 capsula diaria para inhalar. (Medicamento indicado por neumología por no mejorar con uso de Medicamentos del POS

Lpratorpio salbutamol e incuso tiotropio.)

Se debe continuar con oxígeno 2 litros por minuto en la noche.

Resto de manejo médico sigue igual ..

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

03/01/2017 14:15:58. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Jonathan Ramirez. Reg. Médico. 1144127436. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 13539883. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000578703-0001-01.

Edad del paciente: 66 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente
Teléfono: 8860788.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: Paciente que viene a cita médica de control médico.

Enfermedad Actual: SE VALORA PACIENTE ADULTO:

EDAD: 63 AÑOS

OCUPACION: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

1. EPOC DE GRUPO C
2. PACIENTE CON OBSTRUCCIÓN SEVERA POR ESPIROMETRÍA
3. Oxígeno requiriente
4. DIABETES MELLITUS TIPO II
glucemia en ayunas previa mayor 126
glucemia pre y post 2 horas de 276 y 339 respectivamente
5. Glaucoma

EVDA: 2016/03/10 1. Gastropatía crónica antral .

Biopsia: Q16-41-24: Gastritis crónica superficial, helicobacteria ++.

Alergico: Niega Tóxico Niega Quirúrgico Niega.

Medicamentos:

1. Indacaterol 1 capsula diaria.

2. Oxígeno 2 litros por minuto en la noche

Última valoración por neumología: Enero del 2016 (6 meses.)

3. Latanoprost 0.05 % 1 gota cada 24 horas.

Paciente que viene a cita médica de control médico; paciente que viene a cita médica para mostrar resultado de tomografía de abdomen t del di

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

2016/17/27 que muestra presencia de: Lesión de aspecto quístico multiseptada que se ubica en proceso uncinado y cefálico de páncreas, sin refuerzo postcontraste debiera descartarse probal cistoadenoma seroso, y/ o mucinoso. no descartandose otra probabilidad..

Quiste simple de segmento hepático V.
Quiste simple de Bosniak I valva anterior de riñón izquierdo.
Diverticulosis de colon descendente y rectosigma.

Por lo que el doctor Alfonso Valbuena Gonzales sugiere la realización de Bx, pancreática * Endosonografía ..

Amilasa: 22/12/2016 36 Norml
PCR 2
Potasio 4.66 Normal Sodio 141 Normal
Cuadro hemático, sin leucocitos sin neutrofil. sin presencia de anemia Hb 13.3 Hto : 39.78 Pla: 263.000 .

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: Niega fiebre, niega cambios de peso, niega malestar general, niega sudoración nocturna.
Neurológico: Niega cefalea, niega mareos, niega parestesias, niega parestias, niega problemas de coordinación.
Respiratorio: Niega disnea, niega tos, niega expectoración, niega hemoptisis.
Cardiovascular: Niega disnea de esfuerzo, niega ortopnea, niega disnea paroxística nocturna, niega dolor precordial..
Gastrointestinal: Niega cambios en el apetito, niega náuseas, niega vómito, niega disfagia, niega constipación, niega melenas, niega diarrea, niega pirosis..
Genitourinario: Niega disuria, niega poliaquiuria, niega poliuria, niega nicturia, niega hematuria..

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA

DIABETES.

Fecha de ingreso al programa: 03/12/2015.
- CLASIFICACIÓN DEL PIE
Clasificación del pie Derecho: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo.
Clasificación del pie Izquierdo: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo.
- RIESGO DE LA ENFERMEDAD
Riesgo cardiovascular: 6 Framingham.
- RIESGO DEL PIE
Riesgo del pie Derecho: Riesgo 0.
Riesgo del pie Izquierdo: Riesgo 0.
- INCIDENTE / EVENTO ASOCIADO
Incidente o evento asociado a la medicación (Diabetes Mellitus): No.
- SEGUIMIENTO
Último control oftalmológico: 03/01/2017.
Último control odontológico: 03/01/2017.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 60 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 17 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 125 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
Tensión Arterial Media: 88.3 mmHg
Pulsoximetría (SO2): 98 %
Temperatura: 36.5 °C
Peso: 58 Kg
Talla: 1.44 m
Índice de Masa Corporal: 27.97
Superficie corporal: 1.57 m2

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Sin masas ni adenopatías.

Mama: No evaluada.

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.

Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.

Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..

Piel y Faneras: Normal.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS

HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Fecha de realización: 03/01/2017 00:00:00.

Glicemia Basal (mg/dl): 245.0. Colesterol Total (mg/dl): 101.0. Colesterol HDL (mg/dl): 28.0. Colesterol LDL (mg/dl): 31.0. Triglicéridos (mg/dl): 208.0. Parcial de Orina: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Se considera paciente de 66 años de edad.

Paciente que cursa con presencia de patologías de base en este momento completamente controlado. Se continua con igual manejo medic.

Se remite a cirugía general por presencia de: Quiste multiseptada que se ubica en el proceso uncinado y cefálico del páncreas sin refuerzo postcontraste debiera descartarse probable Cistoadenoma Seroso o mucinoso no descartandose la posibilidad de otras etiologías. Por lo que se da esta remisión.

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus asociada con desnutrición sin mención de complicación (E129), Tiempo Evolución: 4 Año(s), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Causa Externa: Otra, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Quiste del páncreas (K862), Observación: Quiste tabicado., Confirmado repetido.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Triglicéridos, No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad.

Paciente que cursa con presencia de patologías de base en este momento completamente controlado. Se continua con igual manejo medic.

Se remite a cirugía general por presencia de: Quiste multiseptada que se ubica en el proceso uncinado y cefálico del páncreas sin refuerzo postcontraste debiera descartarse probable Cistoadenoma Seroso o mucinoso no descartandose la posibilidad de otras etiologías. Por lo que se da esta remisión..

2. Se solicita Creatinina en suero, orina u otros, No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad.

Paciente que cursa con presencia de patologías de base en este momento completamente controlado. Se continua con igual manejo medic.

Se remite a cirugía general por presencia de: Quiste multiseptada que se ubica en el proceso uncinado y cefálico del páncreas sin refuerzo postcontraste debiera descartarse probable Cistoadenoma Seroso o mucinoso no descartandose la posibilidad de otras etiologías. Por lo que se da esta remisión..

3. Se solicita Hemoglobina glicosilada por cromatografía de columna, No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad.

Paciente que cursa con presencia de patologías de base en este momento completamente controlado. Se continua con igual manejo medic.

Se remite a cirugía general por presencia de: Quiste multiseptada que se ubica en el proceso uncinado y cefálico del páncreas sin refuerzo postcontraste debiera descartarse probable Cistoadenoma Seroso o mucinoso no descartandose la posibilidad de otras etiologías. Por lo que se da esta remisión..

4. Se solicita Colesterol de alta densidad [HDL], No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

Paciente que cursa con presencia de patologías de base en este momento completamente controlado. Se continua con igual manejo medic.

Se remite a cirugía general por presencia de: Quiste multiseptado que se ubica en el proceso uncinado y cefálico del páncreas sin refuerzo postcontraste debiera descartarse probable Cistoadenoma Seroso o mucinoso no descartándose la posibilidad de otras etiologías. Por lo que se da esta remisión..

5. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad.

Paciente que cursa con presencia de patologías de base en este momento completamente controlado. Se continua con igual manejo medic.

Se remite a cirugía general por presencia de: Quiste multiseptado que se ubica en el proceso uncinado y cefálico del páncreas sin refuerzo postcontraste debiera descartarse probable Cistoadenoma Seroso o mucinoso no descartándose la posibilidad de otras etiologías. Por lo que se da esta remisión..

6. Se solicita Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad.

Paciente que cursa con presencia de patologías de base en este momento completamente controlado. Se continua con igual manejo medic.

Se remite a cirugía general por presencia de: Quiste multiseptado que se ubica en el proceso uncinado y cefálico del páncreas sin refuerzo postcontraste debiera descartarse probable Cistoadenoma Seroso o mucinoso no descartándose la posibilidad de otras etiologías. Por lo que se da esta remisión..

7. Se solicita Colesterol total, No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad.

Paciente que cursa con presencia de patologías de base en este momento completamente controlado. Se continua con igual manejo medic.

Se remite a cirugía general por presencia de: Quiste multiseptado que se ubica en el proceso uncinado y cefálico del páncreas sin refuerzo postcontraste debiera descartarse probable Cistoadenoma Seroso o mucinoso no descartándose la posibilidad de otras etiologías. Por lo que se da esta remisión..

8. Se solicita Microalbuminuria por nefelometría, No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad.

Paciente que cursa con presencia de patologías de base en este momento completamente controlado. Se continua con igual manejo medic.

Se remite a cirugía general por presencia de: Quiste multiseptado que se ubica en el proceso uncinado y cefálico del páncreas sin refuerzo postcontraste debiera descartarse probable Cistoadenoma Seroso o mucinoso no descartándose la posibilidad de otras etiologías. Por lo que se da esta remisión..

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita interconsulta a Cirugía General Por solicitud del médico tratante. Justificación: Se considera paciente de 66 años de edad.

Paciente que cursa con presencia de patologías de base en este momento completamente controlado. Se continua con igual manejo medic.

Se remite a cirugía general por presencia de: Quiste multiseptado que se ubica en el proceso uncinado y cefálico del páncreas sin refuerzo postcontraste debiera descartarse probable Cistoadenoma Seroso o mucinoso no descartándose la posibilidad de otras etiologías. Por lo que se da esta remisión..

2. Se solicita interconsulta a Cirugía General Por solicitud del médico tratante. Justificación: Se considera paciente de 66 años de edad.

Paciente que cursa con presencia de patologías de base en este momento completamente controlado. Se continua con igual manejo medic.

Se remite a cirugía general por presencia de: Quiste multiseptado que se ubica en el proceso uncinado y cefálico del páncreas sin refuerzo postcontraste debiera descartarse probable Cistoadenoma Seroso o mucinoso no descartándose la posibilidad de otras etiologías. Por lo que se da esta remisión..

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 2.

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE**

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (≥ 240 mg/dl): No.
6. Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama sin mutación genética?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

19/04/2018 18:57:34. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Jonathan Ramirez. Reg. Médico. 1144127436. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 21392699. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-578703-1-1.
Edad del paciente: 67 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 5 día(s).
Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Telefono: 8860788.
Tipo de atención: Control.
Número de Control: 2. Tipo de Programa: Adulto, Buen Trato, Diabetes, EPOC y Asma.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.
Motivo de consulta: Paciente que viene a cita médica de control.
Enfermedad Actual: SE VALORA PACIENTE ADULTO:
EDAD: 63 AÑOS
OCUPACION: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
 ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 2.

1. EPOC DE GRUPO C
2. PACEINTE CON OBSTRUCCIN SEVERA POR ESPIROMETRIA
Oxigenorequiriente
4. DIABETES MELLITUS TIPO II
glicemia en ayunuas previa mayor 126
glicemia pre y post 2 horas de 276 y 339 respectivamente
5. Glaucoma

EVDA: 2016/03/10 1. Gastropatia cronica antral .
 Biopsia: Q16-41-24: Gastritis cronica superficial, helicobacteria ++.
 Alergico: Niega Toxico Niega Quirurgico Niega.

Medicamentos:

1. Indacaterol 1 capsula diaria.
2. Oxigeno 2 litros por mint en la noche
Ultima valoracion por neumologia: Enero del 2016 (6 meses.)
3. Latanoprost 0.05 % 1 gota cada 24 horas.
4. Metformina + Saxagliptina (1000+2,5)mg tab lib prol:*2

Alergica: Niega

Toxico No fuma no bebe, (Antecedntes de consumo de cigarrillo 1 paquete dia por 25 años)

Qx: Dos cesaresa, colecistectoima, amigdalotectomia.

Ginecologico: G2POC2Ao

Paciente que viene a cita medica de control, niega sintomas por ahora. ...
 valorado por neumologia doctoro Carlos Dario Aguilar Dias. quien indica mantener igual manejo meico. No retira el oxigeno.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: Niega fiebre, niega cambios de peso, niega malestar general, niega sudoración nocturna.
 Neurológico: Niega cefalea, niega mareos, niega parestesias, niega paresias, niega problemas de coordinación.
 Respiratorio: Niega disnea, niega tos, niega expectoración, niega hemoptisis.
 Cardiovascular: Niega disnea de esfuerzo, niega ortopnea, niega disnea paroxística nocturna, niega dolor precordial..
 Gastrointestinal: Niega cambios en el apetito, niega náuseas, niega vómito, niega disfagia, niega constipación, niega melenas, niega diarrea, niega pirosis..
 Genitourinario: Niega disuria, niega poliaquiuria, niega poliuria, niega nicturia, niega hematuria..

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA
DIABETES.

Fecha de ingreso al programa: 19/04/2017.

Clasificación del pie

1. Clasificación del pie Derecho: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo.
2. Clasificación del pie Izquierdo: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo,

Riesgo de la enfermedad

1. Riesgo cardiovascular: 7 - Framingham

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 2.

Riesgo del pie

1. Riesgo del pie Derecho: Riesgo 0.
2. Riesgo del pie Izquierdo: Riesgo 0,

Incidente / Evento Asociado

1. Incidente o evento asociado a la medicación (Diabetes Mellitus): No

Seguimiento

1. Último control oftalmológico: 19/04/2018.
2. Egreso del programa: No.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 60 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
Tensión Arterial Media: 86.7 mmHg
Pulsoximetría (SO₂): 98 %
Temperatura: 36.5 °C
Peso: 49 Kg
Talla: 1.44 m
Índice de Masa Corporal: 23.63 (kg/m²) -Normal
Superficie corporal: 1.44 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Sin masas ni adenopatías.

Mama: No evaluada.

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.

Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.

Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..

Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Se considera paciente de 67 años de edad

Paciente que cursa con presencia de patologías de base controlados, se continua con igual manejo medic

Diagnóstico Principal: Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, no especificada (J449), Tiempo Evolución: 2 Año(s), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Diabetes mellitus, no especificada con complicaciones no especificadas (E148), Tiempo Evolución: 2 Año(s), Estado de la enfermedad: Controlado, Clasificación de la enfermedad: Diabetes tipo 2, Confirmado repetido.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 2.

FÓRMULA MÉDICA - OXÍGENO

Oxígeno Gas: Pasar por Cánula nasal al 24% a 2, 1 Horas/día - 12 Horas/noche, durante 180 día(s). Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 19/04/2018 - 16/10/2018.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Esomeprazol 20 mg Tab cub ent (Retardada): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 2 día(s) por 180 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 19/04/2018- 16/10/2018,
2. Latanoprost Sol oft 0,05mg/mL : Aplicar (vía conjuntival) 1 gotas cada 24 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 19/04/2018- 16/10/2018,

ATENCIONES DEL PACIENTE

18/01/2018 14:50:18. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Jonathan Ramirez. Reg. Médico. 1144127436. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 19554258. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-578703-1-1.
Edad del paciente: 67 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 1 año(s).
Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Telefono: 8860788.
Tipo de atención: Control.
Número de Control: 1. Tipo de Programa: Adulto, Dislipidemia, Sobrepeso, Obesidad., Hipertensión Arterial (HTA).

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.
Motivo de consulta: Paciente que viene a cita medica de control.
Enfermedad Actual: SE VALORA PACIENTE ADULTO:
EDAD: 63 AÑOS
OCUPACION: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

1. EPOC DE GRUPO C
2. PACEINTE CON OBSTRUCCIN SEVERA POR ESPIROMETRIA
Oxigenorequiriente
4. DIABETES MELLITUS TIPO II
glicemia en ayunuas previa mayor 126
glicemia pre y post 2 horas de 276 y 339 respectivamente
5. Glaucoma

EVDA: 2016/03/10 1. Gastropatia cronica antral .
Biopsia: Q16-41-24: Gastritis cronica superficial, helicobacteria ++.
Alergico: Niega Toxico Niega Quirurgico Niega.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 2.

Medicamentos:

1. Indacaterol 1 capsula diaria.
2. Oxígeno 2 litros por minuto en la noche
Última valoración por neumología: Enero del 2016 (6 meses.)
3. Latanoprost 0.05 % 1 gota cada 24 horas.
4. Metformina + Saxagliptina (1000+2,5)mg tab lib prol:*2

Alergica: Niega

Toxico No fuma ni bebe, (Antecedentes de consumo de cigarrillo 1 paquete día por 25 años)

Qx: Dos cesáreas, colecistectomía, amigdalectomía.

Ginecológico: G2POC2Ao

Paciente que viene a cita médica de control, niega síntomas por ahora. ...

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 65 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 17 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 125 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
Tensión Arterial Media: 88.3 mmHg
Pulsoximetría (SO₂): 98 %
Temperatura: 36.5 °C
Peso: 51.6 Kg
Talla: 1.44 m
Índice de Masa Corporal: 24.88 (kg/m²) -Normal
Superficie corporal: 1.48 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.

Órganos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Sin masas ni adenopatías.

Mama: No evaluada.

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.

Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.

Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..

Piel y Faneras: Normal.

PARACLÍNICOS DE PROGRAMAS**DIABETES**

Fecha de realización: 18/01/2018 00:00:00

1. Glicemia Basal (mg/dl): 85.0.

2. Hemoglobina glicosilada: 5.7.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

Número de Control: 2.

- 3. Colesterol Total (mg/dl): 110.0.
- 4. Colesterol HDL (mg/dl): 37.0.
- 5. Colesterol LDL (mg/dl): 54.0.
- 6. Triglicéridos (mg/dl): 99.0.
- 7. Creatinina (mg/dl): 0.6.
- 8. Parcial de Orina: Normal.
- 9. Microalbuminuria (mg/dl): 4.8.
- 10. Tasa de filtración glomerular: 95.0.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente de 67 años de edad.

Paciente que curas con presencia de patologia e base contorlado, se continua con igual manejo medico

Se renueva orden de control por neumologia por EPOC DE GRUPO C, actualmente con saturacion de oxigeno normal si uso de OXIGENO; por lo tanto se pregunta a la especialidad sobre la necesidad de continuar con la terapia con oxigeno

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Tiempo Evolución: 3 Año(s), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, no especificada (J449), Tiempo Evolución: 3 Año(s), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita interconsulta a Neumologia Por solicitud del médico tratante. Justificación: Paciente de 67 años de edad.

Paciente que curas con presencia de patologia e base contorlado, se continua con igual manejo medico

Se renueva orden de control por neumologia por EPOC DE GRUPO C, actualmente con saturacion de oxigeno normal si uso de OXIGENO; por lo tanto se pregunta a la especialidad sobre la necesidad de continuar con la terapia con oxigeno.

2. Se solicita interconsulta a Neumologia Por solicitud del médico tratante. Justificación: Paciente de 67 años de edad.

Paciente que curas con presencia de patologia e base contorlado, se continua con igual manejo medico

Se renueva orden de control por neumologia por EPOC DE GRUPO C, actualmente con saturacion de oxigeno normal si uso de OXIGENO; por lo tanto se pregunta a la especialidad sobre la necesidad de continuar con la terapia con oxigeno.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE**

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (≥ 240 mg/dl)??: No.
6. Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama sin mutación genética?: No.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

15/04/2019 07:32:57. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: JESSIKA MELISSA ALVAREZ LATORRE. Reg. Médico. 1053789467. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 29801660. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-578703-1-1.

Edad del paciente: 68 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 10 año(s).

Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Telefono: 8860788.

Tipo de atención: Control. Tipo de Programa: Diabetes, Dislipidemia, Sobrepeso, Obesidad., Enfermedad Renal Crónica, Hipertensión Arterial (HTA).

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: Paciente que viene a cita médica de control.

Enfermedad Actual: SE VALORA PACIENTE ADULTO:

EDAD: 68 AÑOS

OCUPACION: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

1. EPOC DE GRUPO C

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
 ESCOLARIDAD: Básica secundaria

2. OBSTRUCCIN SEVERA POR ESPIROMETRIA 02 REQUIRIENTE.
 3. DIABETES MELLITUS TIPO II
 4. GLAUCOMA
 5. Cancer de pancreas
 Inicio quimioterapia en Noviembre del 2018 (6 secciones a la fecha)
 Medicamentos:
 Albumin pactil
 Gemcit 1300 mg
- EVDA: 2016/03/10 1. Gastropatia cronica antral .
 Biopsia: Q16-41-24: Gastritis cronica superficial, helicobacteria ++.
 Alergico: Niega Toxico Niega Quirurgico Niega.

- Medicamentos:
1. Indacaterol 1 capsula diaria.
 2. Oxigeno 2 litros por mint en la noche
 Ultima valoracion por neumologia: Enero del 2016 (6 meses.)
 3. Latanoprost 0.05 % 1 gota cada 24 horas.
 4. Metformina + Saxagliptina (1000+2,5)mg tab lib prol:*2

Alergica: Niega
 Toxico No fuma no bebe, (Antecedntes de consumo de cigarrillo 1 paquete dia por 25 años)
 Qx: Dos cesaresa, colecistectoima, amigdalotectomia.
 Ginecologico: G2POC2Ao

paciente quien actualmente se encuentra en tratamiento quimioterapeutico por CA de cabeza de pancreas, diagnosticado por Ictericia. "Se desconoce por ahora la historia clinica de ONCOLOGIA."

no trae pc ss en cita anterior .

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: No presenta.
 Neurológico: Sin síntomas.
 Mental: Sin síntomas.
 Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
 Respiratorio: Sin síntomas.
 Cardiovascular: Sin síntomas.
 Gastrointestinal: Sin síntomas.
 Genitourinario: Sin síntomas.
 Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
 Mamas: Sin síntomas.
 Piel y Faneras: Sin síntomas.
 Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
 Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general
 Frecuencia Cardiaca: 78 Latidos/min
 Frecuencia Respiratoria: 17 Respiraciones/min
 Tensión Arterial Sistólica: 115 mmHg
 Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
 Tensión Arterial Media: 85 mmHg
 Pulsoximetría (SO2): 96 %
 Temperatura: 36.2 °C

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

Peso: 46 Kg
Talla: 1.52 m
Índice de Masa Corporal: 19.91 (kg/m²) -Normal
Superficie corporal: 1.41 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Sin masas ni adenopatías.

Mama: No evaluada.

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.

Extremidades Inferiores: ¿Presenta edemas? (No), Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.

Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..

Piel y Faneras: Normal.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS**DIABETES**

Fecha de realización: 13/03/2019 00:00:00

1. Glicemia Basal (mg/dl): 88.3.
2. Creatinina (mg/dl): 0.7.
3. Tasa de filtración glomerular (TFG): 89.0.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE SIN SIRS NI SDR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIA, EXPLICO ENTIENDE Y ACEPTA

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion (E119), Confirmado repetido, Causa Externa: Otra , No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, no especificada (J449), Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 2: Glaucoma, no especificado (H409), Bilateral, Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - OXÍGENO

Oxígeno Gas: Pasar por Cánula nasal al 24% a 2, 1 Horas/día - 12 Horas/noche, durante 90 día(s). Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 15/04/2019 - 14/07/2019.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Metformina 1000mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 15/04/2019- 14/07/2019,
2. Latanoprost 0,05mg/mL (0.005%) Sol oft x 5mL: Aplicar (vía conjuntival) 1 gotas cada 24 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3,

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

Vigencia del tratamiento: 15/04/2019- 14/07/2019,

3. Esomeprazol 20 mg Tab Lib Retardada (Cub. Enterica): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3,
Vigencia del tratamiento: 15/04/2019- 14/07/2019,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA, No. 1, PACIENTE SIN SIRS NI SDR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIA, EXPLICO ENTIENDE Y ACEPTA.
2. Se solicita Triglicéridos, No. 1, PACIENTE SIN SIRS NI SDR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIA, EXPLICO ENTIENDE Y ACEPTA.
3. Se solicita COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, No. 1, PACIENTE SIN SIRS NI SDR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIA, EXPLICO ENTIENDE Y ACEPTA.
4. Se solicita MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL, No. 1, PACIENTE SIN SIRS NI SDR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIA, EXPLICO ENTIENDE Y ACEPTA.
5. Se solicita UROANÁLISIS, No. 1, PACIENTE SIN SIRS NI SDR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIA, EXPLICO ENTIENDE Y ACEPTA.
6. Se solicita GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, No. 1, PACIENTE SIN SIRS NI SDR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIA, EXPLICO ENTIENDE Y ACEPTA.
7. Se solicita COLESTEROL TOTAL, No. 1, PACIENTE SIN SIRS NI SDR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIA, EXPLICO ENTIENDE Y ACEPTA.
8. Se solicita Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD, No. 1, PACIENTE SIN SIRS NI SDR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIA, EXPLICO ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita interconsulta a Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: tamizaje de retinopatía diabética. Observaciones: tamizaje de retinopatía diabética.
2. Se solicita interconsulta a Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: tamizaje de retinopatía diabética. Observaciones: tamizaje de retinopatía diabética.
3. Se solicita interconsulta a Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: tamizaje de retinopatía diabética. Observaciones: tamizaje de retinopatía diabética.

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: CONTROL DE CRONICOS EN 3 MESES CON EL DR JONATHAN -- ASIGNAR CITA CON NUTRICION

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 90 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Manizales

ATENCIONES DEL PACIENTE

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

23/04/2019 06:33:47. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Jonathan Ramirez. Reg. Médico. 1144127436. Medicina General.

Historia Clínica de Control. Admisión No. 29801660. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-578703-1-1.

Edad del paciente: 68 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente
Telefono: 8860788.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: Se abre este folio para reportar paraclínicos. .

Enfermedad Actual: SE VALORA PACIENTE ADULTO:

EDAD: 68 AÑOS

OCUPACION: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

1. EPOC DE GRUPO C
2. OBSTRUCCION SEVERA POR ESPIROMETRIA 02 REQUIRIENTE.
3. DIABETES MELLITUS TIPO II
4. GLAUCOMA
5. Cancer de pancreas

Inicio quimioterapia en Noviembre del 2018 (6 secciones a la fecha)

Medicamentos:

Albumin pactil

Gemcit 1300 mg

EVDA: 2016/03/10 1. Gastropatía crónica antral .

Biopsia: Q16-41-24: Gastritis crónica superficial, helicobacteria ++.

Alergico: Niega Tóxico Niega Quirúrgico Niega.

Medicamentos:

1. Indacaterol 1 capsula diaria.

2. Oxígeno 2 litros por minuto en la noche

Última valoración por neumología: Enero del 2016 (6 meses.)

3. Latanoprost 0.05 % 1 gota cada 24 horas.

4. Metformina + Saxagliptina (1000+2,5)mg tab lib prol:*2

Alergia: Niega

Tóxico No fuma no bebe, (Antecedentes de consumo de cigarrillo 1 paquete día por 25 años)

Qx: Dos cesáreas, colecistectomía, amigdalectomía.

Ginecológico: G2POC2Ao

Paciente que no viene a cita médica de control, paciente quien actualmente se encuentra en tratamiento quimioterapéutico por CA de cabeza de páncreas, Trae los siguientes reportes paraclínicos

OSTEODENSITOMETRIA:

22/01/2019

DMO Columna lumbar: L1-L4 0.710 gr/cm2 Tscore -3.9DE Zscore- 1.6DE

DMO Cadera total derecha 0.488 gr/cm2 Tscore - 4.1DE Zscore -2.3DE

Dx: Osteoporosis.

05/02/2019 Ecografía de tejidos blandos

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

Imagen de un probable lipoma en los tejidos blandos de la región lumbar..

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 78 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 117 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 78 mmHg
Tensión Arterial Media: 91 mmHg
Pulsoximetría (SO₂): 98 %
Temperatura: 36.5 °C
Peso: 46 Kg
Talla: 1.52 m
Índice de Masa Corporal: 19.91 (kg/m²) -Normal
Superficie corporal: 1.41 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente de 68 años de edad

Paciente que cursa con:

1. EPOC DE GRUPO C.
3. DIABETES MELLITUS TIPO II
4. GLAUCOMA
5. Cáncer de páncreas en tratamiento
6. Gastropatía crónica antral
7. Osteoporosis postmenopáusica.???
8. Lipoma en los tejidos blandos de la región lumbar.

ANÁLISIS PLAN

Paciente clínicamente estable con quien se observa cuadro osteoporótico severo especialmente de Cadera total derecha; por lo que se hace necesario iniciar en esta paciente BIFOSFONATOS; no obstante, se requiere descartar causas secundarias de la misma antes de iniciar el tratamiento; por lo que se solicita PTH, calcio iónico, Fosforo, y se remite al servicio de MEDICINA FAMILIAR para solicitar su colaboración "Según su criterio" para solicitar VITAMINA D 25 OH; ya que el sistema AVICENA me bloquea el acceso a este estudio paraclínico. Por otro lado, se inicia citrato de calcio más vitamina D 1500 + 200 UI día y se remite a ODONTOLOGÍA PARA EVALUACIÓN DE LA SALUD ORAL Y CERTIFICADO POR ESCRITO DE CONDUCTAS TERAPÉUTICAS A INICIAR SI ES NECESARIO

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
 ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Diagnóstico Principal: Osteoporosis postmenopausica, sin fractura patologica (M810), Tiempo Evolución: 1 Año(s), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Calcio citrato (Equivale a 315mg Calcio base) + Vitamina D 1500mg + 200UITab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 120 día(s). Cantidad total: 120, Número de entregas: 4, Vigencia del tratamiento: 23/04/2019- 21/08/2019,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA, No. 1, Paciente de 68 años de edad

Paciente que cursa con:

1. EPOC DE GRUPO C.
3. DIABETES MELLITUS TIPO II
4. GLAUCOMA
5. Cancer de pancreas en tratamiento
6. Gastropatía crónica antral
7. Osteoporosis postmenopausica.???
8. Lipoma en los tejidos blandos de la región lumbar.

ANALISIS PLAN

Paciente clínicamente estable con quien se observa cuadro osteoporótico severo especialmente de Cadera total derecha; por lo que se hace necesario iniciar en esta paciente BIFOSFONATOS; no obstante, se requiere descartar causas secundarias de la misma antes de iniciar el tratamiento; por lo que se solicita PTH, calcio ionico, Fosforo, y se remite al servicio de MEDICINA FAMILIAR para solicitar su colaboración "Segun su criterio" para solicitar VITAMINA D 25 OH; ya que el sistema AVICENA me bloquea el acceso a este estudio paraclínico. Por otro lado, se inicia citrato de calcio mas vitamina D 1500 + 200 UI día y se remite a ODONTOLOGIA PARA EVALUACION DE LA SALUD ORAL Y CERTIFICADO POR ESCRITO DE CONDUCTAS TERAPEUTICAS A INICIAR SI ES NECESARIO.

2. Se solicita CALCIO IONICO, No. 1, Paciente de 68 años de edad

Paciente que cursa con:

1. EPOC DE GRUPO C.
3. DIABETES MELLITUS TIPO II
4. GLAUCOMA
5. Cancer de pancreas en tratamiento
6. Gastropatía crónica antral
7. Osteoporosis postmenopausica.???
8. Lipoma en los tejidos blandos de la región lumbar.

ANALISIS PLAN

Paciente clínicamente estable con quien se observa cuadro osteoporótico severo especialmente de Cadera total derecha; por lo que se hace necesario iniciar en esta paciente BIFOSFONATOS; no obstante, se requiere descartar causas secundarias de la misma antes de iniciar el tratamiento; por lo que se solicita PTH, calcio ionico, Fosforo, y se remite al servicio de MEDICINA FAMILIAR para solicitar su colaboración "Segun su criterio" para solicitar VITAMINA D 25 OH; ya que el sistema AVICENA me bloquea el acceso a este estudio paraclínico. Por otro lado, se inicia citrato de calcio mas vitamina D 1500 + 200 UI día y se remite a ODONTOLOGIA PARA EVALUACION DE LA SALUD ORAL Y CERTIFICADO POR ESCRITO DE CONDUCTAS TERAPEUTICAS A INICIAR SI ES NECESARIO.

3. Se solicita UROANALISIS, No. 1, Paciente de 68 años de edad

Paciente que cursa con:

1. EPOC DE GRUPO C.
3. DIABETES MELLITUS TIPO II
4. GLAUCOMA
5. Cancer de pancreas en tratamiento
6. Gastropatía crónica antral
7. Osteoporosis postmenopausica.???

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

8. Lipoma en los tejidos blandos de la region lumbar.

ANALISIS PLAN

Paciente clinicamente estable con quien se observa cuadro osteoporotico severo especialmente de Cadera total derecha; por lo que se hace necesario iniciar en esta paciente BIFOSFONATOS; no obstante, se requiere descartar causas secundarias de la misma antes de iniciar el tratamiento; por lo que se solicita PTH, calcio ionico, Fosforo, y se remite al servicio de MEDICINA FAMILIAR para solicitar su colaboracion "Segun su criterio" para solicitar VITAMINA D 25 OH; ya que el sistema AVICENA me bloquea el acceso a este estudio paraclinico . Por otro lado, se inicia citrato de calcio mas vitamna D 1500 + 200 UI dia y se remite a ODONTOLOGIA PARA EVALUACION DE LA SALUD ORAL Y CERTIFICADO POR ESCRITO DE CONDUCTAS TERAPEUTICAS A INICIAR SI ES NECESARIO.

4. Se solicita FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, Paciente de 68 años de edad

Paciente que cursa con:

1. EPOC DE GRUPO C.
3. DIABETES MELLITUS TIPO II
4. GLAUCOMA
5. Cancer de pancreas en tratamiento
6. Gastropatia cronica antral
7. Osteoporsis postmenopausica.???
8. Lipoma en los tejidos blandos de la region lumbar.

ANALISIS PLAN

Paciente clinicamente estable con quien se observa cuadro osteoporotico severo especialmente de Cadera total derecha; por lo que se hace necesario iniciar en esta paciente BIFOSFONATOS; no obstante, se requiere descartar causas secundarias de la misma antes de iniciar el tratamiento; por lo que se solicita PTH, calcio ionico, Fosforo, y se remite al servicio de MEDICINA FAMILIAR para solicitar su colaboracion "Segun su criterio" para solicitar VITAMINA D 25 OH; ya que el sistema AVICENA me bloquea el acceso a este estudio paraclinico . Por otro lado, se inicia citrato de calcio mas vitamna D 1500 + 200 UI dia y se remite a ODONTOLOGIA PARA EVALUACION DE LA SALUD ORAL Y CERTIFICADO POR ESCRITO DE CONDUCTAS TERAPEUTICAS A INICIAR SI ES NECESARIO.

5. Se solicita CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, Paciente de 68 años de edad

Paciente que cursa con:

1. EPOC DE GRUPO C.
3. DIABETES MELLITUS TIPO II
4. GLAUCOMA
5. Cancer de pancreas en tratamiento
6. Gastropatia cronica antral
7. Osteoporsis postmenopausica.???
8. Lipoma en los tejidos blandos de la region lumbar.

ANALISIS PLAN

Paciente clinicamente estable con quien se observa cuadro osteoporotico severo especialmente de Cadera total derecha; por lo que se hace necesario iniciar en esta paciente BIFOSFONATOS; no obstante, se requiere descartar causas secundarias de la misma antes de iniciar el tratamiento; por lo que se solicita PTH, calcio ionico, Fosforo, y se remite al servicio de MEDICINA FAMILIAR para solicitar su colaboracion "Segun su criterio" para solicitar VITAMINA D 25 OH; ya que el sistema AVICENA me bloquea el acceso a este estudio paraclinico . Por otro lado, se inicia citrato de calcio mas vitamna D 1500 + 200 UI dia y se remite a ODONTOLOGIA PARA EVALUACION DE LA SALUD ORAL Y CERTIFICADO POR ESCRITO DE CONDUCTAS TERAPEUTICAS A INICIAR SI ES NECESARIO.

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: Paciente clinicamente estable con quien se observa cuadro osteoporotico severo especialmente de Cadera total derecha; por lo que se hace necesario iniciar en esta paciente BIFOSFONATOS; no obstante, se requiere descartar causas secundarias de la misma antes de iniciar el tratamiento; por lo que se solicita PTH, calcio ionico, Fosforo, y se remite al servicio de MEDICINA FAMILIAR para solicitar su colaboracion "Segun su criterio" para solicitar VITAMINA D 25 OH; ya que el sistema AVICENA me bloquea el acceso a este estudio paraclinico . Por otro lado, se inicia citrato de calcio mas vitamna D 1500 + 200 UI dia y se remite a ODONTOLOGIA PARA EVALUACION DE LA SALUD ORAL Y CERTIFICADO POR

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

ESCRITO DE CONDUCTAS TERAPEUTICAS A INICIAR SI ES NECESARIO

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Manizales

ATENCIONES DEL PACIENTE

17/01/2019 07:48:21. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Jonathan Ramirez. Reg. Médico. 1144127436. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 27388456. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-578703-1-1.
Edad del paciente: 68 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 2 año(s).
Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Telefono: 8860788.
Tipo de atención: Control.
Número de Control: 1. Tipo de Programa: Adulto, Diabetes, EPOC y Asma.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.
Motivo de consulta: Paciente que viene a cita medica de control .
Enfermedad Actual: SE VALORA PACIENTE ADULTO:
EDAD: 68 AÑOS

OCUPACION: NOTARIA
COMORBILIDADES DE BASE:

1. EPOC DE GRUPO C
 2. OBSTRUCCIN SEVERA POR ESPIROMETRIA 02 REQUIRIENTE.
 3. DIABETES MELLITUS TIPO II
 4. GLAUCOMA
 5. Cancer de pancreas
Inicio quimioterapia en Noviembre del 2018 (6 secciones a la fecha)
Medicamentos:
Albumin pactil
Gemcit 1300 mg
- EVDA: 2016/03/10 1. Gastropatia cronica antral .
Biopsia: Q16-41-24: Gastritis cronica superficial, helicobacteria ++.
Alergico: Niega Toxico Niega Quirurgico Niega.

Medicamentos:
1. Indacaterol 1 capsula diaria.
2. Oxigeno 2 litros por mint en la noche
Ultima valoracion por neumologia: Enero del 2016 (6 meses.)
3. Latanoprost 0.05 % 1 gota cada 24 horas.
4. Metformina + Saxagliptina (1000+2,5)mg tab lib prol:*2

Alergica: Niega
Toxico No fuma no bebe, (Antecedntes de consumo de cigarrillo 1 paquete dia por 25 años)
Qx: Dos cesaresa, colecistectoima, amigdalotectomia.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

Ginecologico: G2POC2Ao

Paciente que no viene a cita medica de control, paciente quien actualmente se encuentra en tratamiento quimioterapeutico por CA de cabeza de pancreas, diagnosticado por Ictericia. "Se desconoce por ahora la historia clínica de ONCOLOGIA."

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 65 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 17 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 115 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 78 mmHg
Tensión Arterial Media: 90.3 mmHg
Pulsoximetría (SO₂): 98 %
Temperatura: 36.5 °C
Peso: 44 Kg
Talla: 1.52 m
Índice de Masa Corporal: 19.04 (kg/m²) -Normal
Superficie corporal: 1.37 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Se nota presencia de masa a nivel de columna lumbar. móvil, no dolorosa de 20 cms por 10 cms .
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS**CÁNCER DE CÉRVIX**

Fecha de realización: 17/01/2019 00:00:00

1. Citología: Negativa para lesión intraepitelial o neoplasia,

HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Fecha de realización: 17/01/2019 00:00:00

1. Glicemia Basal (mg/dl): 109.0 - Observación: PEPTICO C 0.55 ng/ml
Insulina basal 5.71
TSH 2.84 Normal.
2. Hemoglobina glicosilada: 5.6.
3. Creatinina (mg/dl): 0.52.
4. Parcial de Orina: Normal.
5. Tasa de filtración glomerular (TFG): 98.0.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente de 68 años de edad

Paciente que cura con presencia de:

1. EPOC DE GRUPO C
2. OBSTRUCCIN SEVERA POR ESPIROMETRIA 02 REQUIRIENTE.
3. DIABETES MELLITUS TIPO II
4. GLAUCOMA
5. Cancer de pancreas
Inicio quimioterapia en Noviembre del 2018 (6 secciones a la fecha)

Medicamentos:
Albumin pactil
Gemcit 1300 mg

EVDA: 2016/03/10 1. Gastropatia cronica antral .

Biopsia: Q16-41-24: Gastritis cronica superficial, helicobacteria ++.

Paciente que cursa con patologías de base en este momento parcialmente controlados, con quien se observa perdida de peso; disminucion de tejidos adiposo subcutaneo, incremento de la cifosis a nivel de column vertebral y masa palpable no dolorosa en region lumabar que debe ser investigado en la paciente por presencia actual de CA EN LA CABEZA DE PANCREAS. Asi mismo se decide: 1. Retirar la saxagliptina y dejar la paciente unicamente con metformina de 1000 mg cada 12 horas, se enviana a nutricoin clinca y se solicita densitometria mas ecografia de teidos bladode column lumabr.

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus, no especificada con complicaciones oftálmicas (E143), Tiempo Evolución: 2 Año(s), Estado de la enfermedad: Controlado, Clasificación de la enfermedad: Diabetes tipo 2, Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, no especificada (J449), Tiempo Evolución: 2 Año(s), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 2: Glaucoma, no especificado (H409), Tiempo Evolución: 2 Año(s), Bilateral, Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - OXÍGENO

Oxígeno Gas: Pasar por Cánula nasal al 24% a 2, 1 Horas/día - 12 Horas/noche, durante 90 día(s). Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 17/01/2019 - 17/04/2019.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Esomeprazol 20 mg Tab Lib Retardada (Cub. Enterica): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 17/01/2019- 17/04/2019,
2. Metformina 1000mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 17/01/2019- 17/04/2019,
3. Latanoprost 0,05mg/mL (0.005%) Sol oft x 5mL: Aplicar (vía conjuntival) 1 gotas cada 24 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 17/01/2019- 17/04/2019,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS, No. 1, Paciente de 68 años de edad
- Paciente que cura con presencia de:

1. EPOC DE GRUPO C
2. OBSTRUCCIN SEVERA POR ESPIROMETRIA 02 REQUIRIENTE.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
 ESCOLARIDAD: Básica secundaria

3. DIABETES MELLITUS TIPO II
4. GLAUCOMA
5. Cancer de pancreas
 Inicio quimioterapia en Noviembre del 2018 (6 secciones a la fecha)
 Medicamentos:
 Albumin pactil
 Gemcit 1300 mg
 EVDA: 2016/03/10 1. Gastropatía crónica antral .
 Biopsia: Q16-41-24: Gastritis crónica superficial, helicobacteria ++.

Paciente que cursa con patologías de base en este momento parcialmente controlados, con quien se observa pérdida de peso; disminución de tejidos adiposo subcutáneo, incremento de la cifosis a nivel de columna vertebral y masa palpable no dolorosa en región lumbar que debe ser investigado en la paciente por presencia actual de CA EN LA CABEZA DE PANCREAS. Así mismo se decide: 1. Retirar la saxagliptina y dejar la paciente únicamente con metformina de 1000 mg cada 12 horas, se envía a nutrición clínica y se solicita densitometría más ecografía de tejidos blandos de columna lumbar., Se solicita ultrasonografía de tejidos blandos de región lumbar por masa lumbar que puede corresponder a un lipoma, pero que por antecedente actual carcinomatoso necesita evaluación .

2. Se solicita OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCIÓN DUAL, No. 1, Paciente de 68 años de edad
 Paciente que cura con presencia de:

1. EPOC DE GRUPO C
2. OBSTRUCCIÓN SEVERA POR ESPIROMETRIA 02 REQUIRIENTE.
3. DIABETES MELLITUS TIPO II
4. GLAUCOMA
5. Cancer de pancreas
 Inicio quimioterapia en Noviembre del 2018 (6 secciones a la fecha)
 Medicamentos:
 Albumin pactil
 Gemcit 1300 mg
 EVDA: 2016/03/10 1. Gastropatía crónica antral .
 Biopsia: Q16-41-24: Gastritis crónica superficial, helicobacteria ++.

Paciente que cursa con patologías de base en este momento parcialmente controlados, con quien se observa pérdida de peso; disminución de tejidos adiposo subcutáneo, incremento de la cifosis a nivel de columna vertebral y masa palpable no dolorosa en región lumbar que debe ser investigado en la paciente por presencia actual de CA EN LA CABEZA DE PANCREAS. Así mismo se decide: 1. Retirar la saxagliptina y dejar la paciente únicamente con metformina de 1000 mg cada 12 horas, se envía a nutrición clínica y se solicita densitometría más ecografía de tejidos blandos de columna lumbar..

3. Se solicita HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA, No. 1, Paciente de 68 años de edad
 Paciente que cura con presencia de:

1. EPOC DE GRUPO C
2. OBSTRUCCIÓN SEVERA POR ESPIROMETRIA 02 REQUIRIENTE.
3. DIABETES MELLITUS TIPO II
4. GLAUCOMA
5. Cancer de pancreas
 Inicio quimioterapia en Noviembre del 2018 (6 secciones a la fecha)
 Medicamentos:
 Albumin pactil
 Gemcit 1300 mg
 EVDA: 2016/03/10 1. Gastropatía crónica antral .
 Biopsia: Q16-41-24: Gastritis crónica superficial, helicobacteria ++.

Paciente que cursa con patologías de base en este momento parcialmente controlados, con quien se observa pérdida de peso; disminución de tejidos adiposo subcutáneo, incremento de la cifosis a nivel de columna vertebral y masa palpable no dolorosa en región lumbar que debe ser investigado en la paciente por presencia actual de CA EN LA CABEZA DE PANCREAS. Así mismo se decide: 1. Retirar la saxagliptina y dejar la paciente únicamente con metformina de 1000 mg cada 12 horas, se envía a nutrición clínica y se solicita densitometría más ecografía de tejidos blandos de columna lumbar..

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita interconsulta a Nutricion Por solicitud del médico tratante. Justificación: SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION CLINICA POR SARCOPENIA.
2. Se solicita interconsulta a Nutricion Por solicitud del médico tratante. Justificación: SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION CLINICA POR SARCOPENIA.
3. Se solicita interconsulta a Nutricion Por solicitud del médico tratante. Justificación: SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION CLINICA POR SARCOPENIA.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (≥ 240 mg/dl)??: No.
6. Algun medico le ha dicho que tiene Cancer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cancer de Mama sin mutacion genetica?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE**14/01/2020 17:13:50. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES****Datos del profesional de la salud: Alejandro Gonzalez Arango. Reg. Médico. 1053765338. Medicina General.**

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 37593130. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-578703-1-1.
Edad del paciente: 69 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 10 año(s).
Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Telefono: 3216442639.
Tipo de atención: Control. Tipo de Programa: Diabetes, EPOC y Asma.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: Acude hermana OLGA CLEMENCIA OCAMPO DE ESTRADA solicitando formula de medicamentos ya que posterior ciclo de quimioterapia se encuentra "muy mal, el oncologo le encontro una infección en la orina y le mando amoxicilina con acido clavulanico, esta en hospitalización en casa".

Enfermedad Actual: Medicamento.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Acude hermana OLGA CLEMENCIA OCAMPO DE ESTRADA solicitando formula de medicamentos ya que posterior ciclo de quimioterapia se encuentra "muy mal, el oncologo le encontro una infección en la orina y le mando amoxicilina con acido clavulanico, esta en hospitalización en casa"

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion (E119), Confirmado repetido, Causa Externa: Otra , No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, no especificada (J449), Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 2: Glaucoma, no especificado (H409), No Aplica, Confirmado repetido.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS**FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO**

1. Calcio citrato (Equivalencia a 315mg Calcio base) + Vitamina D 1500mg + 200UITab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/01/2020- 13/04/2020,
2. Esomeprazol 20 mg Tab Lib Retardada (Cub. Enterica): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/01/2020- 13/04/2020,
3. Latanoprost 0,05mg/mL (0.005%) Sol oft x 5mL: Aplicar (vía conjuntival) 1 gotas cada 24 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/01/2020- 13/04/2020,
4. Metformina 850 mg tab lib prog: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/01/2020- 13/04/2020,

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE**

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (≥ 240 mg/dl)??: No.
6. Algun medico le ha dicho que tiene Cancer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cancer de Mama sin mutacion genetica?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

22/10/2019 17:14:44. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Alejandro Gonzalez Arango. Reg. Médico. 1053765338. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 35189469. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-578703-1-1.

Edad del paciente: 69 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 10 año(s).

Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Telefono: 8860788.

Tipo de atención: Control. Tipo de Programa: Diabetes, EPOC y Asma.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: Control.

Enfermedad Actual: Paciente de 68 años, con antecedentes de Enfermedad pulmonar obstructiva cronica del grupo C (Dx 2014), Diabetes mellitus tipo 2 (Dx 2016). A su vez reportes anteriores de act de Cancer de pancreas en tratamiento (Qx, Finalizó #5 quimio y radioterapia #25 sesiones) pendiente nuevo ciclo de quimioterapia, Glaucoma bilateral, Gastropatía crónica antral, Osteoporosis postmenopausica. En manejo con Oxígeno BCN 2 lts/min, 8 horas, Indacaterol 1 capsula c/24h, Metformina 1000mg tab 1-0-1, Esomeprazol 20 mg c/24h, Latanoprost Sol oft 0,05mg/mL 1 gota c/24h. Asintomático cardiovascular, niega dolor torácico típico o equivalentes anginosos. Refiere no ser adherente a las recomendaciones, no realiza ejercicio cardiovascular y dieta sin transgresiones. Niega hospitalizaciones o haber acudido a urgencias recientemente por descompensación de su enfermedad. Act de consumo de cigarrillo, 20 cig/día durante 35 años - niega consumo de licor. Alergicos: Niega, Qx: Resección tumor del pancreas, Amigdalotomía, Hernia hialal, Colectistomía, Cesareas.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

REPORTES ANTERIORES

17/01/2019

1. Glicemia Basal (mg/dl): 109, Hemoglobina glicosilada: 5.6%
3. Creatinina (mg/dl): 0.52, Parcial de Orina: Normal, Tasa de filtración glomerular (TFG): 98.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 74 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 15 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 110 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 60 mmHg
Tensión Arterial Media: 76.7 mmHg
Temperatura: 36.5 °C
Peso: 44.7 Kg
Talla: 1.55 m
Índice de Masa Corporal: 18.61 (kg/m²) -Normal
Circunferencia de la cintura: 74 cm
Superficie corporal: 1.39 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: No se auscultan soplos carotídeos. No ingurgitación yugular..
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin agregados..
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: No dolor a la palpación, sin masas ni visceromegalias. Ruidos intestinales presentes..
Extremidades Superiores: Sin edema, pulsos periféricos simétricos, sin frialdad distal, no déficit motor ni sensitivo..
Extremidades Inferiores: Sin edema, pulsos periféricos simétricos, sin frialdad distal, no déficit motor ni sensitivo..
Examen Neurológico: Sin déficit aparente..

PARACLINICOS DE PROGRAMAS**DIABETES**

Fecha de realización: 05/10/2019 00:00:00

1. Glicemia Basal (mg/dl): 119.0.
2. Creatinina (mg/dl): 0.9.
3. Tasa de filtración glomerular (TFG): 94.0 - Observación: Hb: 13, Hcto: 14, VCM: 92 - Plaquetas: 277.000 // LDH: 142, TGO: 23, TGP: 17 // TSH: 3.45.

OTROS PARACLINICOS

Prueba Rapida Hemoglobina Glicosilada

Fecha de realización: 22/10/2019 00:00:00.

Prueba rápida hemoglobina glicosilada: 6.3.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente con Diabetes mellitus tipo 2 con buen control metabólico con ultima HbA1c en metas 6.3% (Anterior 6.6%), glicemia en ayunas en metas 119 mg/dl (Anterior 155 mg/dl), se decide disminuir dosis de Metformina a 850 mg 1-1-0. Sin act de hipertensión arterial, cifras controladas. Con c-LDL en metas 50 mg/dl. Creatinina 0.66 mg/dl - TFG (CKD EPI: 91 MI/Min/1.73m² para Estadio 1) - Relación A/C: 31 - Eutiroides: 3.45 ui/ml. Se solicita control por nutrición. MIPRES 20190718129013252307 por un año. Control en 3 meses, se solicita mamografía

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
 ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E119), Confirmado repetido, Causa Externa: Otra, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J449), Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 2: Examen de pesquisa especial, no especificado (Z139), Confirmado nuevo.

Diagnóstico Asociado 3: Gastritis, no especificada (K297), Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 4: Glaucoma, no especificado (H409), Bilateral, Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Metformina 850 mg tab lib prog: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 22/10/2019- 20/01/2020,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita MAMOGRAFIA BILATERAL, No. 1, Paciente con Diabetes mellitus tipo 2 con buen control metabólico con última HbA1c en metas 6.3% (Anterior 6.6%), glicemia en ayunas en metas 119 mg/dl (Anterior 155 mg/dl), se decide disminuir dosis de Metformina a 850 mg 1-1-0. Sin act de hipertensión arterial, cifras controladas. Con c-LDL en metas 50 mg/dl. Creatinina 0.66 mg/dl - TFG (CKD EPI: 91 MI/Min/1.73m2 para Estadio 1) - Relación A/C: 31 - Se solicita control por nutrición. MIPRES 20190718129013252307 por un año. Control en 3 meses, se solicita mamografía.
2. Se solicita COLESTEROL TOTAL, No. 1, Paciente con Diabetes mellitus tipo 2 con buen control metabólico con última HbA1c en metas 6.3% (Anterior 6.6%), glicemia en ayunas en metas 119 mg/dl (Anterior 155 mg/dl), se decide disminuir dosis de Metformina a 850 mg 1-1-0. Sin act de hipertensión arterial, cifras controladas. Con c-LDL en metas 50 mg/dl. Creatinina 0.66 mg/dl - TFG (CKD EPI: 91 MI/Min/1.73m2 para Estadio 1) - Relación A/C: 31 - Se solicita control por nutrición. MIPRES 20190718129013252307 por un año. Control en 3 meses, se solicita mamografía.
3. Se solicita GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, No. 1, Paciente con Diabetes mellitus tipo 2 con buen control metabólico con última HbA1c en metas 6.3% (Anterior 6.6%), glicemia en ayunas en metas 119 mg/dl (Anterior 155 mg/dl), se decide disminuir dosis de Metformina a 850 mg 1-1-0. Sin act de hipertensión arterial, cifras controladas. Con c-LDL en metas 50 mg/dl. Creatinina 0.66 mg/dl - TFG (CKD EPI: 91 MI/Min/1.73m2 para Estadio 1) - Relación A/C: 31 - Se solicita control por nutrición. MIPRES 20190718129013252307 por un año. Control en 3 meses, se solicita mamografía.
4. Se solicita Triglicéridos, No. 1, Paciente con Diabetes mellitus tipo 2 con buen control metabólico con última HbA1c en metas 6.3% (Anterior 6.6%), glicemia en ayunas en metas 119 mg/dl (Anterior 155 mg/dl), se decide disminuir dosis de Metformina a 850 mg 1-1-0. Sin act de hipertensión arterial, cifras controladas. Con c-LDL en metas 50 mg/dl. Creatinina 0.66 mg/dl - TFG (CKD EPI: 91 MI/Min/1.73m2 para Estadio 1) - Relación A/C: 31 - Se solicita control por nutrición. MIPRES 20190718129013252307 por un año. Control en 3 meses, se solicita mamografía.
5. Se solicita COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, No. 1, Paciente con Diabetes mellitus tipo 2 con buen control metabólico con última HbA1c en metas 6.3% (Anterior 6.6%), glicemia en ayunas en metas 119 mg/dl (Anterior 155 mg/dl), se decide disminuir dosis de Metformina a 850 mg 1-1-0. Sin act de hipertensión arterial, cifras controladas. Con c-LDL en metas 50 mg/dl. Creatinina 0.66 mg/dl - TFG (CKD EPI: 91 MI/Min/1.73m2 para Estadio 1) - Relación A/C: 31 - Se solicita control por nutrición. MIPRES 20190718129013252307 por un año. Control en 3 meses, se solicita mamografía.
6. Se solicita MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL, No. 1, Paciente con Diabetes mellitus tipo 2 con buen control metabólico con última HbA1c en metas 6.3% (Anterior 6.6%), glicemia en ayunas en metas 119 mg/dl (Anterior 155 mg/dl), se decide disminuir dosis de Metformina a 850 mg 1-1-0. Sin act de hipertensión arterial, cifras controladas. Con c-LDL en metas 50 mg/dl. Creatinina 0.66 mg/dl - TFG (CKD EPI: 91 MI/Min/1.73m2 para Estadio 1) - Relación A/C: 31 - Se solicita control por nutrición. MIPRES 20190718129013252307 por un año. Control en 3 meses, se solicita mamografía.
7. Se solicita UROANÁLISIS, No. 1, Paciente con Diabetes mellitus tipo 2 con buen control metabólico con última HbA1c en metas 6.3% (Anterior 6.6%), glicemia en ayunas en metas 119 mg/dl (Anterior 155 mg/dl), se decide disminuir dosis de Metformina a 850 mg 1-1-0. Sin act de hipertensión arterial, cifras controladas. Con c-LDL en metas 50 mg/dl. Creatinina 0.66 mg/dl - TFG (CKD EPI: 91 MI/Min/1.73m2 para Estadio 1) - Relación A/C: 31 - Se solicita control por nutrición. MIPRES 20190718129013252307 por un año. Control en 3 meses, se solicita mamografía.

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: POR FAVOR ASIGNAR CITA CON NUTRICIÓN

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

RECOMENDACIONES GENERALES: CONTROL EN 3 MESES - TIENE FORMULA DE MEDICAMENTOS HASTA EL 14/01/2020

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 90 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Manizales

ATENCIONES DEL PACIENTE

18/07/2019 15:54:47. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Alejandro Gonzalez Arango. Reg. Médico. 1053765338. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 32361895. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-578703-1-1.
Edad del paciente: 68 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 3 año(s).
Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Telefono: 8860788.
Tipo de atención: Control. Tipo de Programa: Diabetes, EPOC y Asma.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.
Motivo de consulta: Control.

Enfermedad Actual: Paciente de 68 años, con antecedentes de Enfermedad pulmonar obstructiva cronica del grupo C (Dx 2014), Diabetes mellitus tipo 2 (Dx 2016). A su vez reportes anteriores de act de Cancer de pancreas en tratamiento (Qx, Finalizó #5 quimio y radioterapia #25 sesiones), Glaucoma bilateral, Gastropatía crónica antral, Osteoporosis postmenopausica. En manejo con Oxígeno BCN 2 lts/min, 8 horas, Indacaterol 1 capsula c/24h, Metformina 1000mg tab 1-0-1, Esomeprazol 20 mg c/24h, Latanoprost Sol oft 0,05mg/mL 1 gota c/24h. Asintomático cardiovascular, niega dolor torácico típico o equivalentes anginosos. Refiere no ser adherente a las recomendaciones, no realiza ejercicio cardiovascular y dieta sin transgresiones. Niega hospitalizaciones o haber acudido a urgencias recientemente por descompensación de su enfermedad. Act de consumo de cigarrillo, 20 cig/dia durante 35 años - niega consumo de licor. Alergicos: Niega, Qx: Resección tumor del pancreas, Amigdalotomía, Hernia hiatal, Colectomía, Cesareas.

REPORTES ANTERIORES

17/01/2019

1. Glicemia Basal (mg/dl): 109.0
2. Hemoglobina glicosilada: 5.6.
3. Creatinina (mg/dl): 0.52.
4. Parcial de Orina: Normal.
5. Tasa de filtración glomerular (TFG): 98.0..

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 76 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 17 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 60 mmHg
Tensión Arterial Media: 80 mmHg
Temperatura: 36.6 °C
Peso: 45 Kg
Talla: 1.55 m
Índice de Masa Corporal: 18.73 (kg/m2) -Normal
Circunferencia de la cintura: 74 cm
Superficie corporal: 1.4 m2

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: No se auscultan soplos carotídeos. No ingurgitación yugular..
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin agregados..
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: No dolor a la palpación, sin masas ni visceromegalias. Ruidos intestinales presentes..
Extremidades Superiores: Sin edema, pulsos periféricos simétricos, sin frialdad distal, no déficit motor ni sensitivo..
Extremidades Inferiores: Sin edema, pulsos periféricos simétricos, sin frialdad distal, no déficit motor ni sensitivo..
Examen Neurológico: Sin déficit aparente..

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente con Diabetes mellitus tipo 2 con buen control metabólico con ultima HbA1c en metas 6.6%, glicemia en ayunas en metas 155 mg/dl. Sin act de hipertensión arterial, cifras controladas. Con c-LDL en metas 50 mg/dl. Creatinina 0.66 mg/dl - TFG (CKD EPI: 91 MI/Min/1.73m2 para Estadio 1) - Relación A/C: 31 - Ya tuvo valoración por nutrición. Si HbA1c se iniciara dapaglifozina 10 mg c/24h. Control en 3 meses MIPRES 20190718129013252307

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E119), Confirmado repetido, Causa Externa: Otra, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J449), Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 2: Gastritis, no especificada (K297), Impresión diagnóstica.

Diagnóstico Asociado 3: Glaucoma, no especificado (H409), Bilateral, Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Indacaterol 150mcg Polv Inhalación: Inhalar 1 cápsula cada 24 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 18/07/2019- 14/01/2020,
2. Esomeprazol 20 mg Tab Lib Retardada (Cub. Enterica): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 18/07/2019- 14/01/2020,
3. Calcio citrato (Equivale a 315mg Calcio base) + Vitamina D 1500mg + 200UITab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 18/07/2019- 14/01/2020,
4. Latanoprost 0.05mg/mL (0.005%) Sol oft x 5mL: Aplicar (vía conjuntival) 1 gota cada 24 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 18/07/2019- 14/01/2020,
5. Metformina 1000mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 360, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 18/07/2019- 14/01/2020,

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita interconsulta a Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: PyP - Diabetes mellitus tipo 2 .
2. Se solicita interconsulta a Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: PyP - Diabetes mellitus tipo 2 .
3. Se solicita interconsulta a Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: PyP - Diabetes mellitus tipo 2 .
4. Se solicita interconsulta a Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: PyP - Diabetes mellitus tipo 2 .

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: CONTROL EN 3 MESES

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 90 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Manizales

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE**

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (≥ 240 mg/dl)??: No.
6. Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama sin mutación genética?: No.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

29/11/2018 17:00:34. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: César Omar Benavides Salazar. Reg. Médico. 98379421. Medicina Familiar.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 26378469. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-578703-1-1.

Edad del paciente: 68 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente
Teléfono: 8860788.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: CONTROL POSHOSPITALIZACIÓN.

Enfermedad Actual: Paciente de 68 años de edad, pensionada, vive con su hermana, procedente de Manizales,

antecedentes,
diabetes mellitus tipo 2
epoc Gold 3 C.

Paciente quien fue hospitalizada en 01/10/2018 y llevada a pancreatoduodenotomía por tumor de cabeza de páncreas, carcinoma papilar mucinoso intraductal de páncreas, con sd adherencial, grado II con extensión extrapancreática, EC III posq. en posoperatorio presentó infección urinaria tratada, Acude a control posoperatorio 58 días posoperatorio, esta en manejo por Oncología con quimio caoyuvante.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

no refiere síntomas urinarios , tolera la alimentación , deposiciones normales , persiste tos con movimiento de secreciones .
ex 31/10/2018: hemoglobina 11.3g. plaquetas 325 . leucos 6 .
ceatinina 0.62 mg. fosfatasa 188. glicemia 126 mg. LDH. 294 mg. alfa feto 1.0 ACE. 2.6 CA 19.9. 3587.00

23/11/2018. HB 13.4 G. PLAQUETAS 363. leucos . 6.4

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 70 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 93.3 mmHg
Pulsoximetría (SO₂): 86 %
Temperatura: 36 °C
Peso: 45 Kg
Talla: 1.52 m
Índice de Masa Corporal: 19.48 (kg/m²) -Normal
Superficie corporal: 1.39 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios hipoventilación pulmonar disminución moderada difusa en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

paciente de 68 años de edad con antecedente de Diabetes mellitus tipo 2 , buen control metabólico , epoc Gold 3C, oxígeno requiriente , posoperatorio de de tumor pancreas E III , con extensión extrapancreática , en quimio adyuvante . ivu en posoperatorio .
orden ex de programa , espirometría ,

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E119), Confirmado repetido, Causa Externa: Otra , No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J449), Confirmado repetido.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita Espirometría o curva de flujo volumen pre y post broncodilatadores, No. 1, paciente de 68 años de edad con antecedente de Diabetes mellitus tipo 2 , buen control metabólico , epoc Gold 3C, oxígeno requiriente , posoperatorio de de tumor pancreas E III , con extensión extrapancreática , en quimio adyuvante . ivu en posoperatorio .
orden ex de programa , espirometría ,

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

2. Se solicita CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, paciente de 68 años de edad con antecedente de Diabetes mellitus tipo 2, buen control metabólico, epoc Gold 3C, oxígeno requiriente, posoperatorio de de tumor pancreas E III, con extensión extrapancreática, en quimio adyuvante. ivu en posoperatorio.
ordeno ex de programa, espirometría.,
3. Se solicita MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL, No. 1, paciente de 68 años de edad con antecedente de Diabetes mellitus tipo 2, buen control metabólico, epoc Gold 3C, oxígeno requiriente, posoperatorio de de tumor pancreas E III, con extensión extrapancreática, en quimio adyuvante. ivu en posoperatorio.
ordeno ex de programa, espirometría.,
4. Se solicita UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO), No. 1, paciente de 68 años de edad con antecedente de Diabetes mellitus tipo 2, buen control metabólico, epoc Gold 3C, oxígeno requiriente, posoperatorio de de tumor pancreas E III, con extensión extrapancreática, en quimio adyuvante. ivu en posoperatorio.
ordeno ex de programa, espirometría.,

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: CONTROL MD FAMILIAR EN 40 DIAS

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Manizales

ATENCIONES DEL PACIENTE

28/11/2018 18:26:02. EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Elsa María Medina Rodríguez. Reg. Médico. 30400854. Enfermería.

Demanda Inducida.

Edad del paciente: 70 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado.

28/11/2018 18:26:01 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA EPOC Y ASMA

Fuente de remisión: IPS. Medico tratante: Dr Jonathan Ramirez Agudelo. Telefono: 3216442639

DATOS PARA EL PROGRAMA

Diagnóstico: -

Tratamiento:

Ultima Crisis: .

GESTIÓN REALIZADA

Contacto efectivo: Mérida.

Descripción de la gestión: Paciente reportada por la IPS Clínica Versalles en cuadro de Posthospitalización con Dx de Ingreso por Tumor maligno de la cabeza del páncreas.....Por lo cual el día de hoy desde el Área de Demanda Inducida se logra establecer comunicación directa con la paciente, se le explica claramente el motivo de la llamada y se le asigna cita de control con ESPECIALISTA DE MEDICINA FAMILIAR para el próximo JUEVES 29 DE NOVIEMBRE A LAS 5:00PM CON EL Dr CÉSAR ÓMAR BENAVIDES SALAZAR, cita que acepta sin ningún inconveniente.....Se le informa que debe llegar 20 minutos antes de la hora citada, comprar el bono para la consulta, registrarse en el Área de Admisiones con su documento de identidad, asistir acompañada de una persona adulta si le es posible y se le solicita que debe traer el resumen completo de la historia clínica de su hospitalización reciente al igual que reportes de exámenes de laboratorio y/o ayudas diagnósticas..... También se le indica que debe aplicarse la vacuna de la influenza en caso de no tenerla aplicada recientemente...Paciente que entiende y acepta todas las indicaciones y recomendaciones dadas.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

ATENCIONES DEL PACIENTE

16/10/2018 08:26:52. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Jonathan Ramirez. Reg. Médico. 1144127436. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 25284292. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-578703-1-1.
Edad del paciente: 68 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 2 año(s).
Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Telefono: 8860788.
Tipo de atención: Control.
Número de Control: 1. Tipo de Programa: Adulto, Diabetes.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: Paciente que no viene a cita medica porque se encuentra hospitalizada por cirugía de pancreas en su representacion viene la hermana: Lucelia Yepes.

Enfermedad Actual: SE VALORA PACIENTE ADULTO:

EDAD: 63 AÑOS

OCUPACION: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

1. EPOC DE GRUPO C
2. PACEINTE CON OBSTRUCCIN SEVERA POR ESPIROMETRIA
02 REQUIRIENTE.
4. DIABETES MELLITUS TIPO II
5. GLAUCOMA

EVDA: 2016/03/10 1. Gastropatia cronica antral .

Biopsia: Q16-41-24: Gastritis cronica superficial, helicobacteria ++.

Alergico: Niega Toxico Niega Quirurgico Niega.

Medicamentos:

1. Indacaterol 1 capsula diaria.
2. Oxigeno 2 litros por mint en la noche
Ultima valoracion por neumologia: Enero del 2016 (6 meses.)
3. Latanoprost 0.05 % 1 gota cada 24 horas.
4. Metformina + Saxagliptina (1000+2,5)mg tab lib prol:*2

Alergica: Niega

Toxico No fuma no bebe, (Antecedntes de consumo de cigarrillo 1 paquete dia por 25 años)

Qx: Dos cesaresa, colecistectoima, amigdalotectomia.

Ginecologico: G2POC2Ao

Paciente que no viene a cita medica porque se encuentra hospitalizada por cirugía de pancreas en su representacion viene la hermana: Lucelia Yepes.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Se considera paciente de 67 años de edad

Paciente que cursa con presencia de :

OCUPACION: NOTARIA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

COMORBILIDADES DE BASE:

1. EPOC DE GRUPO C
2. DIABETES MELLITUS TIPO II
3. GLAUCOMA
4. DILATACION DE LA VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA DE GRADO SEVERO + LESION NODULAR PANCREÁTICA.
QUISTE SIMPLE HEPÁTICO SEGMENTO V
ASCITIS MODERADA (RECIENTEMENTE INTERVENIDA POR TUMOR DE PANCREAS)

Paciente que no viene a cita medica porque se encuentra en rehabilitación postquirúrgica por cirugía de páncreas. Por ahora, no se hacen cambios pero se renueva el CTC de saxagliptina 2.5 + 1000 mg cada 12 horas.

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus insulín dependiente con complicaciones oftálmicas (E103), Tiempo Evolución: 2 Año(s), Estado de la enfermedad: Controlado, Clasificación de la enfermedad: Diabetes tipo 2, Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.
Diagnóstico Asociado 1: Glaucoma, no especificado (H409), Tiempo Evolución: 2 Año(s), Derecho (a), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Metformina + Saxagliptina (1000+2.5)mg tab lib prol: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 360, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 16/10/2018- 14/04/2019,
2. Latanoprost 0,05mg/mL (0.005%) Sol oft x 5mL: Aplicar (vía conjuntival) 1 gotas cada 24 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 16/10/2018- 14/04/2019,
3. Esomeprazol 20 mg Tab Lib Retardada (Cub. Enterica): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 16/10/2018- 14/04/2019,

ATENCIONES DEL PACIENTE

12/07/2018 08:22:56. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Jonathan Ramirez. Reg. Médico. 1144127436. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 23119392. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-578703-1-1.
Edad del paciente: 67 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 2 año(s).
Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Telefono: 8860788.
Tipo de atención: Control.
Número de Control: 2. Tipo de Programa: Adulto, Buen Trato, EPOC y Asma.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.
Motivo de consulta: Paciente que viene a cita medica de control.
Enfermedad Actual: SE VALORA PACIENTE ADULTO:
EDAD: 63 AÑOS

OCUPACION: NOTARIA
COMORBILIDADES DE BASE:

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

1. EPOC DE GRUPO C
2. PACEINTE CON OBSTRUCCIN SEVERA POR ESPIROMETRIA 02 REQUIRIENTE.
4. DIABETES MELLITUS TIPO II
5. GLAUCOMA

EVDA: 2016/03/10 1. Gastropatia cronica antral .
 Biopsia: Q16-41-24: Gastritis cronica superficial, helicobacteria ++.
 Alergico: Niega Toxico Niega Quirurgico Niega.

Medicamentos:

1. Indacaterol 1 capsula diaria.
2. Oxigeno 2 litros por mint en la noche
 Ultima valoracion por neumooologia: Enero del 2016 (6 meses.)
3. Latanoprost 0.05 % 1 gota cada 24 horas.
4. Metformina + Saxagliptina (1000+2,5)mg tab lib prol:*2

Alergica: Niega

Toxico No fuma ni bebe, (Antecedntes de consumo de cigarrillo 1 paquete dia por 25 años)

Qx: Dos cesaresa, colecistectoima, amigdalotectomia.

Ginecologico: G2POC2Ao

Paciente que viene a cita medica de control, niega sintomas por ahora.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 70 Latidos/min
 Frecuencia Respiratoria: 17 Respiraciones/min
 Tensión Arterial Sistólica: 125 mmHg
 Tensión Arterial Diastólica: 78 mmHg
 Tensión Arterial Media: 93.7 mmHg
 Pulsoximetría (SO2): 98 %
 Temperatura: 36.5 °C
 Peso: 50 Kg
 Talla: 1.52 m
 Índice de Masa Corporal: 21.64 (kg/m2) -Normal
 Superficie corporal: 1.47 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
 Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
 Cuello: Sin masas ni adenopatías.
 Mama: No evaluada.
 Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
 Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
 Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
 Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
 Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
 Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
 Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
 Piel y Faneras: Normal.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Se considera paciente de 67 años de edad
Paciente que cursa con presencia de

OCUPACION: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

1. EPOC DE GRUPO C
2. OBSTRUCCIN SEVERA POR ESPIROMETRIA 02 REQUIRIENTE.
4. DIABETES MELLITUS TIPO II (Controlado)
5. GLAUCOMA ANGULO ABIERTO (Controlado)

Paciente que cursa con patologías de base en este momento controlados, esta consulta considera que la paciente no necesita continuar con oxígeno, pues tiene buena saturación de oxígeno sin el mismo, no tiene disnea leve a moderado con el esfuerzo. Y no tiene otros signos que manifiestan presencia de hipoxia crónica como. poliglobulia, acropaquia Etc.. Por lo que se pone en consideración de neumología su retiro

Diagnóstico Principal: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J449), Tiempo Evolución: 4 Año(s), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Diabetes mellitus, no especificada con complicaciones oftálmicas (E143), Tiempo Evolución: 4 Año(s), Estado de la enfermedad: Controlado, Clasificación de la enfermedad: Diabetes tipo 2, Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - OXÍGENO

Oxígeno Gas: Pasar por Cánula nasal al 24% a 2, 1 Horas/día - 12 Horas/noche, durante 180 día(s). Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 12/07/2018 - 08/01/2019.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Esomeprazol 20 mg Tab Lib Retardada (Cub. Enterica): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 2 día(s) por 180 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 12/07/2018- 08/01/2019,
2. Latanoprost 0,05mg/mL (0.005%) Sol oft x 5mL: Aplicar (vía conjuntival) 1 gotas cada 24 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 12/07/2018- 08/01/2019,
3. Indacaterol 150mcg Polv Inhalación: Inhalar 1 cápsula cada 24 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 12/07/2018- 08/01/2019,

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 13.

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE**

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (≥ 240 mg/dl): No.
6. Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama sin mutación genética?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

30/12/2017 10:21:28. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Julian Andres Alzate Restrepo. Reg. Médico. 16076845. Medicina General.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 19263375. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-578703-1-1.
Edad del paciente: 67 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 2 año(s).
Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Telefono: 8860788.
Tipo de atención: Control.
Número de Control: 13. Tipo de Programa: EPOC y Asma.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: control EPOC.

Enfermedad Actual: Paciente de 67 años de edad con diagnóstico de EPOC hace 4; se desempeñó como administrativa y estuvo expuesto a los siguientes factores de riesgo tabaquismo pesado por 25 años; no ha tenido disnea, tos y expectoración, oxígeno requeriente 8 horas, es adherente a la medicación y actualmente está en manejo con indacaterol enviado por neumología, refiere síntomas gripales hace una semana; comenta no ha tenido hospitalizaciones en los últimos 12 meses..

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

Número de Control: 13.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 76 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 93.3 mmHg
Pulsoximetría (SO₂): 92 %
Temperatura: 36.7 °C
Peso: 51.6 Kg
Talla: 1.44 m
Índice de Masa Corporal: 24.88 (kg/m²) -Normal
Superficie corporal: 1.48 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: no alteraciones en la fijación visual, usa lentes..
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, disminuidos en intensidad sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente con EPOC no exacerbado GOLD 4, escala de disnea mMRC 0 EPOC categoriaC, buena respuesta a broncodilatadores, se dan recomendaciones como realizar actividad física, signos de alarma como dificultad respiratoria, empeoramiento de la tos o la disnea, cianosis, espectoración purulenta o fiebre por los que debe consultar a urgencias. Control en 6 meses. Mipres por 6 meses 20171230195004214229

Diagnóstico Principal: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas especificadas (J448), Confirmado repetido, Causa Externa: Otra, No Embarazada.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Glicopirronio + Indacaterol (50 + 110)mcg/dosis(cap) Polv Inhal: Inhalar 1 cápsula cada 24 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 30/12/2017- 28/06/2018,

ATENCIONES DEL PACIENTE

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 13.

09/10/2017 16:27:16. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES
Datos del profesional de la salud: Jonathan Ramirez. Reg. Médico. 1144127436. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 17873026. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-578703-1-1.
Edad del paciente: 67 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 4 año(s).
Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Telefono: 8860788.
Tipo de atención: Control.
Número de Control: 4. Tipo de Programa: Adulto, Diabetes, EPOC y Asma, Hipertensión Arterial (HTA).

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.
Motivo de consulta: Paciente que viene a cita medica de control .
Enfermedad Actual: SE VALORA PACIENTE ADULTO:
EDAD: 63 AÑOS

OCUPACION: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

1. EPOC DE GRUPO C
2. PACEINTE CON OBSTRUCCIN SEVERA POR ESPIROMETRIA
Oxigenorequiriente
4. DIABETES MELLITUS TIPO II
glicemia en ayunuas previa mayor 126
glicemia pre y post 2 horas de 276 y 339 respectivamente
5. Glaucoma

EVDA: 2016/03/10 1. Gastropatia cronica antral .
Biopsia: Q16-41-24: Gastritis cronica superficial, helicobacteria ++.
Alergico: Niega Toxico Niega Quirurgico Niega.

Medicamentos:

1. Indacaterol 1 capsula diaria.
2. Oxigeno 2 litros por mint en la noche
Ultima valoracion por neumooologia: Enero del 2016 (6 meses.)
3. Latanoprost 0.05 % 1 gota cada 24 horas.
4. Metformina + Saxagliptina (1000+2,5)mg tab lib prol:*2

Alergica: Niega

Toxico No fuma no bebe, (Antecedntes de consumo de cigarrillo 1 paquete dia por 25 años)

Qx: Dos cesaresa, colecistectoima, amigdalotectomia.

Ginecologico: G2POC2Ao

Paciente que viene a cita medica de control, niega sintomas por ahora. ..

REVISIÓN POR SISTEMAS

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

Número de Control: 13.

Síntomas Generales: Niega fiebre, niega cambios de peso, niega malestar general, niega sudoración nocturna.
Neurológico: Niega cefalea, niega mareos, niega parestesias, niega parestias, niega problemas de coordinación.
Respiratorio: Niega disnea, niega tos, niega expectoración, niega hemoptisis.
Cardiovascular: Niega disnea de esfuerzo, niega ortopnea, niega disnea paroxística nocturna, niega dolor precordial..
Gastrointestinal: Niega cambios en el apetito, niega náuseas, niega vómito, niega disfagia, niega constipación, niega melenas, niega diarrea, niega pirosis..
Genitourinario: Niega disuria, niega poliaquiuria, niega poliuria, niega nicturia, niega hematuria..

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA**DIABETES.**

Fecha de ingreso al programa: 03/12/2015.

Clasificación del pie

1. Clasificación del pie Derecho: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo.
2. Clasificación del pie Izquierdo: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo,

Riesgo de la enfermedad

1. Riesgo cardiovascular: 14 - Framingham

Riesgo del pie

1. Riesgo del pie Derecho: Riesgo 0.
2. Riesgo del pie Izquierdo: Riesgo 0,

Incidente / Evento Asociado

1. Incidente o evento asociado a la medicación (Diabetes Mellitus): No

Seguimiento

1. Último control oftalmológico: 09/10/2017.
2. Último control odontológico: 09/10/2017.
3. Egreso del programa: No.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 70 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 17 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
Tensión Arterial Media: 86.7 mmHg
Pulsoximetría (SO₂): 98 %
Temperatura: 36.5 °C
Peso: 55 Kg
Talla: 1.44 m
Índice de Masa Corporal: 26.52 (kg/m²)
Superficie corporal: 1.53 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 13.

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS**DIABETES**

Fecha de realización: 09/10/2017 00:00:00

1. Hemoglobina glicosilada: 6.7.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Se considera paciente de 66 años de edad

Paciente que cursa con presencia de:

1. EPOC DE GRUPO C Controlado
2. DIABETES MELLITUS TIPO II Controlado
3. Glaucoma Controlado.

Paciente que cursa con presencia de patología de base controlado continua con igual manejo medico

Se renueva CTC de: Metformina + Saxagliptina (1000+2,5)mg tab lib prol: *2 por DM tipo II de difícil manejo medico a pesar de dosis de biguanidias altas

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus asociada con desnutrición sin mención de complicación (E129), Tiempo Evolución: 2 Año(s), Estado de la enfermedad: Controlado, Clasificación de la enfermedad: Diabetes tipo 2, Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.
Diagnóstico Asociado 1: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J449), Tiempo Evolución: 2 Año(s), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido.
Diagnóstico Asociado 2: Glaucoma, no especificado (H409), Tiempo Evolución: 2 Año(s), Bilateral, Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Metformina + Saxagliptina (1000+2,5)mg tab lib prol: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 360, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 09/10/2017- 07/04/2018,
2. Esomeprazol 20 mg Tab Lib Retardada (Cub. Enterica): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 2 día(s) por 180 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 09/10/2017- 07/04/2018,
3. Latanoprost 0,05mg/mL (0.005%) Sol oft x 5mL: Aplicar (vía conjuntival) 1 gotas cada 24 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 09/10/2017- 07/04/2018,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad

Paciente que cursa con presencia de:

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

Número de Control: 13.

1. EPOC DE GRUPO C Controladol
2. DIABETES MELLITUS TIPO II Cotrolado
3. Glaucoma Controlado.

Paciente que cursa con presencia de patologia de base controlado continua con igual manejo medico

Se renueva CTC de: Metformina + Saxagliptina (1000+2,5)mg tab lib prol: *2 por DM tipo II de dificl maneoj medico a pesar de dosis de biguandia altas.

2. Se solicita Trigliceridos, No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad

Paciente que cursa con presencia de:

1. EPOC DE GRUPO C Controladol
2. DIABETES MELLITUS TIPO II Cotrolado
3. Glaucoma Controlado.

Paciente que cursa con presencia de patologia de base controlado continua con igual manejo medico

Se renueva CTC de: Metformina + Saxagliptina (1000+2,5)mg tab lib prol: *2 por DM tipo II de dificl maneoj medico a pesar de dosis de biguandia altas.

3. Se solicita Colesterol de alta densidad [HDL], No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad

Paciente que cursa con presencia de:

1. EPOC DE GRUPO C Controladol
2. DIABETES MELLITUS TIPO II Cotrolado
3. Glaucoma Controlado.

Paciente que cursa con presencia de patologia de base controlado continua con igual manejo medico

Se renueva CTC de: Metformina + Saxagliptina (1000+2,5)mg tab lib prol: *2 por DM tipo II de dificl maneoj medico a pesar de dosis de biguandia altas.

4. Se solicita Creatinina en suero u otros fluidos, No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad

Paciente que cursa con presencia de:

1. EPOC DE GRUPO C Controladol
2. DIABETES MELLITUS TIPO II Cotrolado
3. Glaucoma Controlado.

Paciente que cursa con presencia de patologia de base controlado continua con igual manejo medico

Se renueva CTC de: Metformina + Saxagliptina (1000+2,5)mg tab lib prol: *2 por DM tipo II de dificl maneoj medico a pesar de dosis de biguandia altas.

5. Se solicita Colesterol total, No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad

Paciente que cursa con presencia de:

1. EPOC DE GRUPO C Controladol
2. DIABETES MELLITUS TIPO II Cotrolado
3. Glaucoma Controlado.

Paciente que cursa con presencia de patologia de base controlado continua con igual manejo medico

Se renueva CTC de: Metformina + Saxagliptina (1000+2,5)mg tab lib prol: *2 por DM tipo II de dificl maneoj medico a pesar de dosis de biguandia altas.

6. Se solicita Hemoglobina glicosilada por cromatografia de columna, No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad

Paciente que cursa con presencia de:

1. EPOC DE GRUPO C Controladol
2. DIABETES MELLITUS TIPO II Cotrolado
3. Glaucoma Controlado.

Paciente que cursa con presencia de patologia de base controlado continua con igual manejo medico

Se renueva CTC de: Metformina + Saxagliptina (1000+2,5)mg tab lib prol: *2 por DM tipo II de dificl maneoj medico a pesar de dosis de biguandia altas.

7. Se solicita Microalbuminuria automatizada en orina parcial, No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad

Paciente que cursa con presencia de:

1. EPOC DE GRUPO C Controladol
2. DIABETES MELLITUS TIPO II Cotrolado
3. Glaucoma Controlado.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 13.

Paciente que cursa con presencia de patología de base controlado continua con igual manejo medico

Se renueva CTC de: Metformina + Saxagliptina (1000+2,5)mg tab lib prol: *2 por DM tipo II de difícil manejo medico a pesar de dosis de biguanida altas.

8. Se solicita Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad

Paciente que cursa con presencia de:

1. EPOC DE GRUPO C Controlado
2. DIABETES MELLITUS TIPO II Controlado
3. Glaucoma Controlado.

Paciente que cursa con presencia de patología de base controlado continua con igual manejo medico

Se renueva CTC de: Metformina + Saxagliptina (1000+2,5)mg tab lib prol: *2 por DM tipo II de difícil manejo medico a pesar de dosis de biguanida altas.

ATENCIONES DEL PACIENTE

09/10/2017 12:16:59. EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Sonia Alejandra Ortiz. Reg. Médico. 1056301712. Enfermería.

Demanda Inducida.

Edad del paciente: 70 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado.

09/10/2017 12:16:59 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA EPOC Y ASMA

Fuente de remisión: IPS. Medico tratante: Dr Jonathan Ramirez . Telefono: 3216442639

DATOS PARA EL PROGRAMA

Diagnóstico: -

Tratamiento: -

Ultima Crisis: -

GESTIÓN REALIZADA

Contacto efectivo: 0.

Descripción de la gestión: Paciente de demanda inducida para asignación de cita en el programa de crónicos y seguimiento al registro y entrega del resultado de la Espirometría, se verifica y la Paciente tiene cita el 9 de Octubre de 2017 04:20 PM con el Dr Jonathan Ramirez se le Comenta el caso al Dr para ingreso de la Espirometría y marcación dentro del programa

ATENCIONES DEL PACIENTE

06/07/2017 16:31:29. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Jonathan Ramirez. Reg. Médico. 1144127436. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 16270910. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-578703-1-1.

Edad del paciente: 66 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente
Telefono: 8860788.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
 ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 13.

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.
 Motivo de consulta: Paciente que viene a cita medica de contrl.
 Enfermedad Actual: SE VALORA PACIENTE ADULTO:
 EDAD: 63 AÑOS

OCUPACION: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

1. EPOC DE GRUPO C
2. PACEINTE CON OBSTRUCCIN SEVERA POR ESPIROMETRIA
Oxigenorequiriente
4. DIABETES MELLITUS TIPO II
glicemia en ayunuas previa mayor 126
glicemia pre y post 2 horas de 276 y 339 respectivamente
5. Glaucoma

EVDA: 2016/03/10 1. Gastropatia cronica antral .
 Biopsia: Q16-41-24: Gastritis cronica superficial, helicobacteria ++.
 Alergico: Niega Toxico Niega Quirurgico Niega.

Medicamentos:
 1. Indacaterol 1 capsula diaria.
 2. Oxigeno 2 litros por mint en la noche
 Ultima valoracion por neumologia: Enero del 2016 (6 meses.)
 3. Latanoprost 0.05 % 1 gota cada 24 horas.
 4. Metformina + Saxagliptina (1000+2,5)mg tab lib prol:*2

Alergica: Niega
 Toxico No fuma no bebe, (Antecedntes de consumo de cigarrillo 1 paquete dia por 25 años)
 Qx: Dos cesaresa, colecistectoima, amigdalotectomia.
 Ginecologico: G2POC2Ao

Paciente que viene a cita medica de control, niega sintomas por ahora. .
 ..

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: Niega fiebre, niega cambios de peso, niega malestar general, niega sudoración nocturna.
 Neurológico: Niega cefalea, niega mareos, niega parestesias, niega paresias, niega problemas de coordinación.
 Respiratorio: Niega disnea, niega tos, niega expectoración, niega hemoptisis.
 Cardiovascular: Niega disnea de esfuerzo, niega ortopnea, niega disnea paroxística nocturna, niega dolor precordial..
 Gastrointestinal: Niega cambios en el apetito, niega náuseas, niega vómito, niega disfagia, niega constipación, niega melenas, niega diarrea, niega pirosis..
 Genitourinario: Niega disuria, niega poliaquiuria, niega poliuria, niega nicturia, niega hematuria..

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA

DIABETES.
 Fecha de ingreso al programa: 03/12/2015.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

Número de Control: 13.

Clasificación del pie

1. Clasificación del pie Derecho: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo.
2. Clasificación del pie Izquierdo: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo,

Riesgo de la enfermedad

1. Riesgo cardiovascular: 14 - Framingham

Riesgo del pie

1. Riesgo del pie Derecho: Riesgo 0.
2. Riesgo del pie Izquierdo: Riesgo 0,

Incidente / Evento Asociado

1. Incidente o evento asociado a la medicación (Diabetes Mellitus): No

Seguimiento

1. Último control oftalmológico: 06/07/2017.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 60 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 125 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
Tensión Arterial Media: 88.3 mmHg
Pulsoximetría (SO₂): 98 %
Temperatura: 36.5 °C
Peso: 55 Kg
Talla: 1.44 m
Índice de Masa Corporal: 26.52
Superficie corporal: 1.53 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Sin masas ni adenopatías.

Mama: No evaluada.

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.

Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.

Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..

Piel y Faneras: Normal.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS**DIABETES**

Fecha de realización: 06/07/2017 00:00:00

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

Número de Control: 13.

1. Hemoglobina glicosilada: 6.7

EPOC Y ASMA

Fecha de realización: 06/07/2017 00:00:00

1. pH Gases arteriales: 7.4 - Observación: HCO₃ 20.9.

2. PaO₂ Gases arteriales: 56.0.

3. PaCO₂ Gases arteriales : 33.0.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Se considera paciente de 66 años de edad

Paciente que cursa con presencia de:

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica no desaturada, con gasometría con hipoxia leve sin hipercapnia ni alteración ácido base, se considera prudente preguntar a la especialidad de neumología si esta de acuerdo con suspender el oxígeno, Resto de manejo médico sigue igual

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus asociada con desnutrición sin mención de complicación (E129), Tiempo Evolución: 4 Año(s), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

ATENCIONES DEL PACIENTE

12/07/2017 13:26:16. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Jonathan Ramirez. Reg. Médico. 1144127436. Medicina General.

Historia Clínica de Control. Admisión No. 16270910. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-578703-1-1.

Edad del paciente: 66 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente
Teléfono: 8860788.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: Se abre este folio para formular Latanoprost.

Enfermedad Actual: SE VALORA PACIENTE ADULTO:

EDAD: 63 AÑOS

OCUPACION: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

1. EPOC DE GRUPO C
2. PACEINTE CON OBSTRUCCIÓN SEVERA POR ESPIROMETRIA
Oxígeno-requiriente
4. DIABETES MELLITUS TIPO II
glucemia en ayunas previa mayor 126

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 13.

- glicemia pre y post 2 horas de 276 y 339 respectivamente
5. Glaucoma

EVDA: 2016/03/10 1. Gastropatía crónica antral .
Biopsia: Q16-41-24: Gastritis crónica superficial, helicobacteria ++.
Alergico: Niega Tóxico Niega Quirúrgico Niega.

Medicamentos:

1. Indacaterol 1 capsula diaria.
2. Oxígeno 2 litros por minuto en la noche
Última valoración por neumología: Enero del 2016 (6 meses.)
3. Latanoprost 0.05 % 1 gota cada 24 horas.
4. Metformina + Saxagliptina (1000+2,5)mg tab lib prol:*2

Alergica: Niega

Tóxico No fuma no bebe, (Antecedentes de consumo de cigarrillo 1 paquete día por 25 años)

Qx: Dos cesáreas, colecistectomía, amigdalectomía.

Ginecológico: G2POC2Ao

Paciente que viene a cita médica de control, niega síntomas por ahora. .

...

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Se abre este folio para formular Latanoprost

Diagnóstico Principal: Glaucoma, no especificado (H409), Tiempo Evolución: 4 Año(s), Bilateral, Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Latanoprost 0,05mg/mL (0.005%) Sol oft x 5mL: Aplicar (vía conjuntival) 1 gota(s) cada 24 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 12/07/2017- 08/01/2018, Recomendaciones: 1 frasco por mes .

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE**

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (≥ 240 mg/dl)??: No.
6. Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama sin mutación genética?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

21/12/2016 13:48:53. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Jonathan Ramirez. Reg. Médico. 1144127436. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 13402190. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000578703-0001-01.

Edad del paciente: 66 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente
Teléfono: 8860788.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: Paciente que viene a cita médica por presencia de cuadro doloroso abdominal de moderada a severa intensidad de localización a nivel mesogástrico, con irradiación a dorso, ingresa en posición mahometana, posición que mejora el cuadro doloroso, aparición leve de ictericia por lo que consulta el día de hoy.

Enfermedad Actual: SE VALORA PACIENTE ADULTO:

EDAD: 63 AÑOS

OCUPACIÓN: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

1. EPOC DE GRUPO C
2. PACIENTE CON OBSTRUCCIÓN SEVERA POR ESPIROMETRÍA
3. Oxígeno requeriente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

4. DIABETES MELLITUS TIPO II
glicemia en ayunas previa mayor 126
glicemia pre y post 2 horas de 276 y 339 respectivamente
5. Glaucoma

EVDA: 2016/03/10 1. Gastropatía crónica antral .
Biopsia: Q16-41-24: Gastritis crónica superficial, helicobacteria ++.
Alergico: Niega Tóxico Niega Quirúrgico Niega.

Medicamentos:

1. Indacaterol 1 capsula diaria.
2. Oxígeno 2 litros por minuto en la noche
Última valoración por neumología: Enero del 2016 (6 meses.)
3. Latanoprost 0.05 % 1 gota cada 24 horas.

Paciente que viene a cita médica por presencia de cuadro doloroso abdominal de moderada a severa intensidad de localización a nivel mesogástrico, con irradiado a dorso, ingresa en posición mahometana, posición que mejora el cuadro doloroso, apariencia levemente ictericia por lo que consulta el día de hoy .

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 78 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 129 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 78 mmHg
Tensión Arterial Media: 95 mmHg
Pulsoximetría (SO₂): 98 %
Temperatura: 36.5 °C
Peso: 57 Kg
Talla: 1.44 m
Índice de Masa Corporal: 27.49
Superficie corporal: 1.56 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
Órganos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, doloroso a la palpación de mesogastrio, distensión abdominal marcada, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Apariencia levemente ictericia. .

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Se considera paciente de 66 años de edad
Paciente que cursa con presencia de patologías de base anotadas, paciente que cursa con cuadro doloroso abdominal mesogástrico de 10 días de evolución, apariencia ictericia, por lo que se decide dar manejo médico analgésico, Y se solicita: Exámenes de estratificación prioritaria

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Diagnóstico Principal: Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen (R103), Tiempo Evolución: 3 Año(s), Bilateral, Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita Hemograma IV [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma] método automático (233), No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad
Paciente que cursa con presencia de: patologías de base anotadas, paciente que cursa con cuadro doloroso abdominal mesogástrico de 10 días de evolución, apariencia icterica, por lo que se decide dar manejo médico analgésico, Y se solicita: Exámenes de estratificación prioritaria.
2. Se solicita Proteína C reactiva, cuantitativo de alta precisión, No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad
Paciente que cursa con presencia de: patologías de base anotadas, paciente que cursa con cuadro doloroso abdominal mesogástrico de 10 días de evolución, apariencia icterica, por lo que se decide dar manejo médico analgésico, Y se solicita: Exámenes de estratificación prioritaria.
3. Se solicita Amilasa, No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad
Paciente que cursa con presencia de: patologías de base anotadas, paciente que cursa con cuadro doloroso abdominal mesogástrico de 10 días de evolución, apariencia icterica, por lo que se decide dar manejo médico analgésico, Y se solicita: Exámenes de estratificación prioritaria.
4. Se solicita Sodio, No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad
Paciente que cursa con presencia de: patologías de base anotadas, paciente que cursa con cuadro doloroso abdominal mesogástrico de 10 días de evolución, apariencia icterica, por lo que se decide dar manejo médico analgésico, Y se solicita: Exámenes de estratificación prioritaria.
5. Se solicita Potasio, No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad
Paciente que cursa con presencia de: patologías de base anotadas, paciente que cursa con cuadro doloroso abdominal mesogástrico de 10 días de evolución, apariencia icterica, por lo que se decide dar manejo médico analgésico, Y se solicita: Exámenes de estratificación prioritaria.
6. Se solicita Creatinina en suero, orina u otros, No. 1, Se considera paciente de 66 años de edad
Paciente que cursa con presencia de: patologías de base anotadas, paciente que cursa con cuadro doloroso abdominal mesogástrico de 10 días de evolución, apariencia icterica, por lo que se decide dar manejo médico analgésico, Y se solicita: Exámenes de estratificación prioritaria.

ATENCIONES DEL PACIENTE

08/09/2016 14:46:57. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Jonathan Ramirez. Reg. Médico. 1144127436. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 12051505. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000578703-0001-01.

Edad del paciente: 65 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 6 año(s).

Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Teléfono: 8860788.

Tipo de atención: Control.

Número de Control: 6. Tipo de Programa: Diabetes, EPOC y Asma.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: Paciente que viene a cita médica de control.

Enfermedad Actual: SE VALORA PACIENTE ADULTO:

EDAD: 63 AÑOS

OCUPACION: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

1. EPOC DE GRUPO C

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

2. PACEINTE CON OBSTRUCCIN SEVERA POR ESPIROMETRIA
3. Oxigenorequiriente
4. DIABETES MELLITUS TIPO II
glicemia en ayunuas previa mayor 126
glicemia pre y post 2 horas de 276 y 339 respectivamente
5. Glaucoma

EVDA: 2016/03/10 1. Gastropatia cronica antral .
Biopsia: Q16-41-24: Gastritis cronica superficial, helicobacteria ++.
Alergico: Niega Toxico Niega Quirurgico Niega.

Medicamentos:

1. Indacaterol 1 capsula diaria.
2. Oxigeno 2 litros por mint en la noche
Ultima valoracion por neumologia: Enero del 2016 (6 meses.)
3. Latanoprost 0.05 % 1 gota cada 24 horas.

Paciente que viene a cita medica de control, niega sintomas por ahora.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: Niega fiebre, niega cambios de peso, niega malestar general, niega sudoración nocturna.
Neurológico: Niega cefalea, niega mareos, niega parestesias, niega paresias, niega problemas de coordinación.
Respiratorio: Niega disnea, niega tos, niega expectoración, niega hemoptisis.
Cardiovascular: Niega disnea de esfuerzo, niega ortopnea, niega disnea paroxística nocturna, niega dolor precordial..
Gastrointestinal: Niega cambios en el apetito, niega náuseas, niega vómito, niega disfagia, niega constipación, niega melenas, niega diarrea, niega pirosis..
Genitourinario: Niega disuria, niega poliaquiuria, niega poliuria, niega nicturia, niega hematuria..

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA

EPOC Y ASMA.

Fecha de ingreso al programa: 26/05/2015.

- GENERALIDADES

Puntaje total - Test de Evaluación del EPOC (CAT): 2.

Clasificación del EPOC (GOLD): III (Severo).

Limitaciones para el ejercicio: No.

Disnea: 2.

- TIEMPO DE OXÍGENO ORDENADO

Tiempo de Oxígeno ordenado Horas/día: 1.

Tiempo de Oxígeno ordenado Horas/noche: 6.

Tiempo de Oxígeno ordenado Horas/total: 7.

- TIEMPO QUE USA ACTUALMENTE EL OXÍGENO

Tiempo que usa actualmente el oxígeno Horas/día: 1.

Tiempo que usa actualmente el oxígeno Horas/noche: 6.

Tiempo que usa actualmente el oxígeno Horas/total: 7.

- INCIDENTE / EVENTO ASOCIADO

Incidente o evento asociado a la medicación (EPOC y Asma): No.

- SEGUIMIENTO

No. de exacerbaciones manejadas por Urgencias en el último mes: 0.

No. de exacerbaciones manejadas por Hospitalización general en el último mes: 0.

Total de exacerbaciones en los últimos 6 meses: 0.

Ultimo control con Neumología: 08/09/2016.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 68 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 17 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 125 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
Tensión Arterial Media: 88.3 mmHg
Pulsoximetría (SO₂): 98 %
Temperatura: 36.5 °C
Peso: 57 Kg
Talla: 1.44 m
Índice de Masa Corporal: 27.49
Superficie corporal: 1.56 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados./// Hipoventilación .
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS

EPOC Y ASMA

Fecha de realización: 08/09/2016 00:00:00.

CVF pre : 2.1. VEF1 pre : 1.6. Relación VEF1/ CVF pre : 68.0. CVF post : 2.03. VEF1 post: 1.05. Relación VEF1/ CVF post : 51.7. Puntaje para Índice de BODE: 0.0. Test de marcha de 6 minutos : 0.0.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Fecha de realización: 08/09/2016 00:00:00.

Glicemia Basal (mg/dl): 245.0. Colesterol Total (mg/dl): 101.0. Colesterol HDL (mg/dl): 28.0. Colesterol LDL (mg/dl): 31.0. Triglicéridos (mg/dl): 208.0. Parcial de Orina: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Se considera paciente de 65 años de edad

Paciente que cursa con presencia de patología de base desértica, sin embargo la paciente indica "Retiro de Metformina porque la hemoglobina glicosilada le salió en 6.5", razón por la cual se solicita nuevamente exámenes de control . También se renueva cita de control por neumología vencida y solicitada por la especialidad para control de EPOC SEVERO. No se hacen cambios

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus insulino dependiente sin mención de complicación (E109), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Causa Externa: Otra, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J449), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 2: Glaucoma, no especificado (H409), Bilateral, Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - OXÍGENO

Oxígeno Gas: Pasar por Cánula nasal al 24% a 2, 1 Horas/día - 6 Horas/noche, durante 180 día(s). Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 08/09/2016 - 07/03/2017. Recomendaciones: 2 litros por minuto // Mas humidificador + Canula nasal.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Latanoprost 0,05mg/mL (0.005%) Sol oft x 5mL: Aplicar (vía conjuntival) 1 gota cada 24 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 08/09/2016- 07/03/2017, Recomendaciones: 1 frasco por mes.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1, Examen de control.
2. Se solicita Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, No. 1, Examen de control.
3. Se solicita Colesterol de alta densidad [HDL], No. 1, Examen de control.
4. Se solicita Hemoglobina glicosilada por cromatografía de columna, No. 1, Examen de control.
5. Se solicita Colesterol total, No. 1, Examen de control.
6. Se solicita Triglicéridos, No. 1, Examen de control.
7. Se solicita Creatinina en suero, orina u otros, No. 1, Examen de control.
8. Se solicita Microalbuminuria por nefelometría, No. 1, Examen de control.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita interconsulta a Neumología Por solicitud del médico tratante. Justificación: Se considera paciente de 65 años de edad Paciente que cursa con presencia de patología de base descrita, sin embargo la paciente indica "Retiro de Metformina porque la hemoglobina glicosilada le salió en 6.5", razón por la cual se solicita nuevamente exámenes de control. También se renueva cita de control por neumología vencida y solicitada por la especialidad para control de EPOC SEVERO. No se hacen cambios.
2. Se solicita interconsulta a Neumología Por solicitud del médico tratante. Justificación: Se considera paciente de 65 años de edad Paciente que cursa con presencia de patología de base descrita, sin embargo la paciente indica "Retiro de Metformina porque la hemoglobina glicosilada le salió en 6.5", razón por la cual se solicita nuevamente exámenes de control. También se renueva cita de control por neumología vencida y solicitada por la especialidad para control de EPOC SEVERO. No se hacen cambios.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

20/08/2016 11:59:07. EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Sonia Alejandra Ortiz. Reg. Médico. 1056301712. Enfermería.

Demanda Inducida.

Edad del paciente: 70 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

20/08/2016 11:59:07 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA DIABETES

Fuente de remisión: IPS. Medico tratante: Dr Jonathan Ramirez. Telefono: 3216442639

DATOS PARA EL PROGRAMA

Diagnóstico: -

Tratamiento:

Paraclínicos: .

GESTIÓN REALIZADA

Contacto efectivo: Melida Yepes.

Descripción de la gestión: Se llama paciente de demanda inducida para asignación de cita y control de DM, EPOC ya se entrego el resultado de la espirometria que se realizo en la jornada del 30/04/2016, contesta la paciente que es quien recibe la información se asigna cita para el 08/09/2016 a las 2:40 PM con el Dr Jonathan Ramirez para el control y marcación dentro del programa entrega de la espirometria y registro de la misma en avicena.

ATENCIONES DEL PACIENTE

20/08/2016 11:59:07. EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Sonia Alejandra Ortiz. Reg. Médico. 1056301712. Enfermeria.

Demanda Inducida.

Edad del paciente: 70 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado.

20/08/2016 11:59:07 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA EPOC Y ASMA

Fuente de remisión: IPS. Medico tratante: Dr Jonathan Ramirez. Telefono: 3216442639

DATOS PARA EL PROGRAMA

Diagnóstico: -

Tratamiento:

Ultima Crisis: .

GESTIÓN REALIZADA

Contacto efectivo: Melida Yepes.

Descripción de la gestión: Se llama paciente de demanda inducida para asignación de cita y control de DM, EPOC ya se entrego el resultado de la espirometria que se realizo en la jornada del 30/04/2016, contesta la paciente que es quien recibe la información se asigna cita para el 08/09/2016 a las 2:40 PM con el Dr Jonathan Ramirez para el control y marcación dentro del programa entrega de la espirometria y registro de la misma en avicena.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 7.

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE**

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (≥ 240 mg/dl): No.
6. Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama sin mutación genética?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

03/12/2015 13:32:39. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Jonathan Ramirez. Reg. Médico. 1144127436. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 9104289. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000578703-0001-01.

Edad del paciente: 65 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros. Antigüedad Ocupación: 4 año(s).

Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Teléfono: 8860788.

Tipo de atención: Control.

Número de Control: 7. Tipo de Programa: Diabetes, EPOC y Asma.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: Paciente que viene a cita médica para control médico.

Enfermedad Actual: SE VALORA PACIENTE ADULTO:

EDAD: 63 AÑOS

OCUPACION: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
 ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 7.

1. EPOC DE GRUPO C
2. PACEINTE CON OBSTRUCCIN SEVERA POR ESPIROMETRIA
3. PACEINTE QUE REQUIERE DE OXIGENO POR FACIL DE DESATURACION.

Paciente que viene a cita medica para evaluacion de examens paraclnsio que nos confirman un cuadro diabetico

Tiene una glicemia en ayunuas previa mayor 126
 Y tiene una glicemia pre y post 2 horas de 276 y 339 respectivamente

Cuadro clinico compatibila con cuadro de diabetes Mellitus de novo. .

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: Niega fiebre, niega cambios de peso, niega malestar general, niega sudoración nocturna.
 Neurológico: Niega cefalea, niega mareos, niega parestesias, niega paresias, niega problemas de coordinación.
 Respiratorio: Niega disnea, niega tos, niega expectoración, niega hemoptisis.
 Cardiovascular: Niega disnea de esfuerzo, niega ortopnea, niega disnea paroxística nocturna, niega dolor precordial..
 Gastrointestinal: Niega cambios en el apetito, niega náuseas, niega vómito, niega disfagia, niega constipación, niega melenas, niega diarrea, niega pirosis..
 Genitourinario: Niega disuria, niega poliaquiuria, niega poliuria, niega nicturia, niega hematuria..

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA
DIABETES MELLITUS

Fecha de ingreso al programa: 03/12/2015.
 Riesgo cardiovascular: 6 (Framingham).
 Clasificación del pie: Derecho: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo. Izquierdo: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo.
 Riesgo del pie: Derecho: Riesgo 0. Izquierdo: Riesgo 0.
 Ultimo control odontológico: 03/12/2015
 Ultimo control oftalmológico: 03/12/2015
 Incidente o evento asociado a la medicación: No.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Fecha de ingreso al programa: 03/12/2015.
 Riesgo cardiovascular: 6 (Framingham).
 Ultimo control oftalmológico: 03/12/2015.
 Incidente o evento asociado a la medicación: No.
 Clasificación de la HTA: Normal alta (130-139/85-89).

DISLIPIDEMIA/SOBREPESO/OBESIDAD

Fecha de ingreso al programa: 03/12/2015.
 Riesgo cardiovascular: 6 (Framingham).
 Incidente o evento asociado a la medicación: No.

EPOC

Fecha de ingreso al programa: 26/05/2015.
 Puntaje total - Test de evaluación del EPOC (CAT): 1.
 Clasificación del EPOC (GOLD): II (Moderado).
 Disnea: 1.
 Dispositivo de Oxígeno que usa: Cánula.
 Tiempo de oxígeno ordenado: Horas/día: 12. Horas/noche: 12. Horas/total: 24.
 Tiempo que usa actualmente el oxígeno: Horas/día: 12. Horas/noche: 12. Horas/total: 24.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 7.

Número de exacerbaciones manejadas por urgencias en el último mes: 5.
Número de exacerbaciones manejadas por hospitalización general en el último mes: 4.
Total de exacerbaciones en los últimos 6 meses: 4.
Último control con Neumología: 03/12/2015.
Incidente o evento asociado a la medicación: No.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 60 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 17 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
Tensión Arterial Media: 86.7 mmHg
Pulsoximetría (SO₂): 98 %
Temperatura: 36.5 °C
Peso: 61 Kg
Talla: 1.44 m
Índice de Masa Corporal: 29.42
Superficie corporal: 1.62 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.
Mama: Observaciones: No evaluada.
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: Observaciones: No evaluados.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Observaciones: Normal.

PARACLÍNICOS DE PROGRAMAS**DIABETES**

Fecha de realización: 03/12/2015 00:00:00.
Glicemia Basal (mg/dl): 276.0., Glicemia Post Prandial (mg/dl): 339.0., Colesterol Total (mg/dl): 101.0., Colesterol HDL (mg/dl): 28.0., Colesterol LDL (mg/dl): 31.0., Triglicéridos (mg/dl): 208.0., Parcial de Orina: Normal.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Glicemia Basal (mg/dl): 245.0., Colesterol Total (mg/dl): 101.0., Colesterol HDL (mg/dl): 28.0., Colesterol LDL (mg/dl): 31.0., Triglicéridos (mg/dl): 208.0., Parcial de Orina: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Se considera paciente de 65 años de edad
Paciente que cursa con cuadro clínico de

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 7.

EPOC en el momento de control y cuadro clínico de DIABETES MELLITIUS TIPO II confirmado en esta consulta.

Se solicita por ello

1. Hemoglobina glicosilada
1. Se solicita microalbuminuria
1. Se solicita valoración por oftalmología para descartar retinopatía diabética.

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus asociada con desnutrición sin mención de complicación (E129), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Otra, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J449), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Metformina Tab 850mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 8 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 270, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 03/12/2015- 02/03/2016,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Hemoglobina glicosilada por anticuerpos monoclonales, No. 1.
2. Se solicita Microalbuminuria por EIA, No. 1.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita interconsulta a Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: Se considera paciente de 65 años de edad
Paciente que cursa con cuadro clínico de
EPOC en el momento de control y cuadro clínico de DIABETES MELLITIUS TIPO II confirmado en esta consulta.

Se solicita por ello

1. Hemoglobina glicosilada
1. Se solicita microalbuminuria
1. Se solicita valoración por oftalmología para descartar retinopatía diabética..

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

26/11/2015 17:12:44. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Jonathan Ramirez. Reg. Médico. 1144127436. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 9039633. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000578703-0001-01.

Edad del paciente: 65 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros. Antigüedad Ocupación: 8 año(s).

Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Telefono: 8860788.

Tipo de atención: Control.

Número de Control: 7. Tipo de Programa: EPOC y Asma.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 7.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: Paciente que viene a cita medica control medico de comorbilidad de bas.

Enfermedad Actual: I: SE VALORA PACIENTE ADULTO:

EDAD: 63 AÑOS

OCUPACION: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

1. EPOC DE GRUPO C
2. PACEINTE CON OBSTRUCCIN SEVERA POR ESPIROMETRIA
3. PACEINTE QUE REQUIERE DE OXIGENO POR FACIL DE DESATURACION.

Paciente que viene a cita medica para control medico de cormobilda de base. No trae espirometria.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: Niega fiebre, niega cambios de peso, niega malestar general, niega sudoración nocturna.

Neurológico: Niega cefalea, niega mareos, niega parestesias, niega paresias, niega problemas de coordinación.

Respiratorio: Niega disnea, niega tos, niega expectoración, niega hemoptisis.

Cardiovascular: Niega disnea de esfuerzo, niega ortopnea, niega disnea paroxística nocturna, niega dolor precordial..

Gastrointestinal: Niega cambios en el apetito, niega náuseas, niega vómito, niega disfagia, niega constipación, niega melenas, niega diarrea, niega pirosis..

Genitourinario: Niega disuria, niega poliaquiuria, niega poliuria, niega nicturia, niega hematuria..

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 68 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 126 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg

Tensión Arterial Media: 88.7 mmHg

Pulsoximetría (SO2): 98 %

Temperatura: 36.5 °C

Peso: 61 Kg

Talla: 1.44 m

Índice de Masa Corporal: 29.42

Superficie corporal: 1.62 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.

Mama: Observaciones: No evaluada.

Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Genitales: Observaciones: No evaluados.

Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.

Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones.

Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente..

Piel y Faneras: Observaciones: Normal.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 7.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS**HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)**

Fecha de realización: 26/11/2015 00:00:00.

Glicemia Basal (mg/dl): 245.0. Colesterol Total (mg/dl): 101.0. Colesterol HDL (mg/dl): 28.0. Colesterol LDL (mg/dl): 31.4. Triglicéridos (mg/dl): 208.0. Parcial de Orina: Anormal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Se considera paciente de 65 años de edad.

Paciente que cursa con presencia de comorbilidad de base; lo llamativo es la presencia:

1. Cuadro de epoc severo que clinicamente no es correspondiente. Se solicita Espirometria. pre y post broncodilatador. de controlad

2. Además se observa en la paciente presencia de glicemia en ayunas altas ¿¿¿??? Asociado con presencia de glucosuria por lo que se decide repetir el examen medico.

Además se solicita renovación de medicación fuera del pos INDACATEROL GLICOPIRRONIO CASPA PARA INHALAR 110/50 CANTIDAD 30 para manejo de cuadro clínico de epoc muy severo

Diagnóstico Principal: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J449), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Otra , No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Diabetes mellitus asociada con desnutrición sin mención de complicación (E129), Estado de la enfermedad: Controlado, ¿¿¿¿¿¿¿¿¿¿¿¿¿¿, Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - OXÍGENO

Oxígeno Gas: Pasar por Cánula nasal al 24% a 2, 1 Horas/día - 6 Horas/noche, durante 180 día(s). Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 26/11/2015 - 24/05/2016. Recomendaciones: + Canula nasa + Humidificador. .

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita Glucosa pre y post prandial, No. 1.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

11/11/2015 14:26:59. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Sonia Alejandra Ortiz. Reg. Médico. 1056301712. Enfermería.

Demanda Inducida.

Edad del paciente: 70 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 7.

11/11/2015 14:26:59 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Fuente de remisión: IPS. Medico tratante: Dr Jonathan Ramirez. Telefono: 0

DATOS PARA EL PROGRAMA

Diagnóstico: -

GESTIÓN REALIZADA

Contacto efectivo: Orlando Correa.

Descripción de la gestión: Paciente de demanda inducida el cual se reasigna cita que inasistió el 26/10/2015 al programa de crónicos con el Dr Jonathan Ramirez Orlando Correa que es quien se encarga de la solicitud de las citas de la paciente se le da la información se verifica y la paciente ya tenia la cita asignada para el 26/11/2015 a las 5:10 PM con el Dr Jonathan para el control y marcación dentro del programa

RECOMENDACIONES:

Recomendaciones generales: Se le recomienda asistir a las citas asignadas por la ips.

ATENCIONES DEL PACIENTE

02/10/2015 15:59:11. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Sonia Alejandra Ortiz. Reg. Médico. 1056301712. Enfermería.

Demanda Inducida.

Edad del paciente: 70 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado.

02/10/2015 15:59:11 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Fuente de remisión: IPS. Medico tratante: Dr Jonatan Ramirez. Telefono: 3216442639

DATOS PARA EL PROGRAMA

Diagnóstico: -

GESTIÓN REALIZADA

Contacto efectivo: Orlando Osorio.

Descripción de la gestión: Se llama paciente de demanda inducida para asignación de cita para el control de Hipertensión Arterial, contesta Orlando Cortez quien solicito las citas de la paciente, acepta la cita para el 26/10/2015, a las 6:00 PM con el Dr Jonathan Ramirez, se verifica y la paciente asistió el 03/09/2015 con el Dr Jonathan al control de Hipertensión Arterial, le manda control en 1 mes con reportes registro de los mismos y marcación dentro del programa.

RECOMENDACIONES:

Recomendaciones generales: Se le recomienda asistir a las citas asignadas por la ips.

ATENCIONES DEL PACIENTE

03/09/2015 18:13:53. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Jonathan Ramirez. Reg. Médico. 1144127436. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 8275638. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000578703-0001-01.

Edad del paciente: 64 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros. Antigüedad Ocupación: 7 año(s).

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 7.

Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Telefono: 8860788.

Tipo de atención: Control.

Número de Control: 7. Tipo de Programa: Hipertensión Arterial (HTA).

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: Paciente que viene a cita medica para control medico de comorbilidades de base..

Enfermedad Actual: SE VALORA PACIENTE ADULTO:

EDAD: 63 AÑOS

OCUPACION: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

1. EPOC DE GRUPO C
2. PACEINTE CON OBSTRUCCION SEVERA POR ESPIROMETRIA
3. PACEINTE QUE REQUIERE DE OXIGENO POR FACIL DE DESATURACION.

Paciente que viene a cita medica para control medico de comorbilidad de base. Manifiesta durante la consulta presencia e elevacion de glicemia en ayunas de 176.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 60 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 17 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 124 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg

Tensión Arterial Media: 88 mmHg

Pulsoximetría (SO2): 98 %

Temperatura: 36.5 °C

Peso: 62 Kg

Talla: 1.44 m

Índice de Masa Corporal: 29.9

Superficie corporal: 1.63 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.

Mama: Observaciones: No evaluada.

Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Genitales: Observaciones: No evaluados.

Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.

Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones.

Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente..

Piel y Faneras: Observaciones: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Se considera paciente con presencia de cuadro de epoc severo. cuadro que esta actualmente solo en manejo medico con indacaterol con muy buenos

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 7.

resultados. Sin embargo la paciente indica presencia de glicemia en ayunas muy alterada por lo que solicita control paraclínicos.

Diagnóstico Principal: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J449), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Otra, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Examen médico general (Z000), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - OXÍGENO

Oxígeno Gas: Pasar por Cánula nasal al 24% a 2, 1 Horas/día - 6 Horas/noche, durante 180 día(s). Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 03/09/2015 - 01/03/2016. Recomendaciones: Oxígeno a 2 litro por minuto entregar con humidificador y con cánula nasal.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita Colesterol total, No. 1.
2. Se solicita Colesterol de alta densidad [HDL], No. 1.
3. Se solicita Triglicéridos, No. 1.
4. Se solicita Hemograma IV [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma] método automático (233), No. 1.
5. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1.
6. Se solicita Creatinina en suero, orina u otros, No. 1.
7. Se solicita Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, No. 1.

ATENCIONES DEL PACIENTE

19/08/2015 13:46:14. EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Sonia Alejandra Ortiz. Reg. Médico. 1056301712. Enfermería.

Demanda Inducida.

Edad del paciente: 70 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado.

19/08/2015 13:46:14 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA DIABETES

Fuente de remisión: IPS. Médico tratante: Dr Joanatan Ramirez. Teléfono: 3216442639

DATOS PARA EL PROGRAMA

Diagnóstico: -

Tratamiento:

Paraclínicos: .

GESTIÓN REALIZADA

Contacto efectivo: Orlando Gomez.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 7.

Descripción de la gestión: Se llama paciente de demanda inducida para asignar cita al control de Hipertensión Arterial y Diabetes, contesta Orlando Gomez el encargado de solicitar las citas del paciente que es quien recibe la información y acepta la cita para el 03/09/2015 a las 6:30 PM con el Dr Jonatan Ramirez.

RECOMENDACIONES:

Recomendaciones generales: Se le recomienda asistir a las citas asignadas por la ips.

ATENCIONES DEL PACIENTE

19/08/2015 13:46:14. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Sonia Alejandra Ortiz. Reg. Médico. 1056301712. Enfermería.

Demanda Inducida.

Edad del paciente: 70 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado.

19/08/2015 13:46:14 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Fuente de remisión: IPS. Medico tratante: Dr Joanatan Ramirez. Telefono: 3216442639

DATOS PARA EL PROGRAMA

Diagnóstico: -

GESTIÓN REALIZADA

Contacto efectivo: Orlando Gomez.

Descripción de la gestión: Se llama paciente de demanda inducida para asignar cita al control de Hipertensión Arterial y Diabetes, contesta Orlando Gomez el encargado de solicitar las citas del paciente que es quien recibe la información y acepta la cita para el 03/09/2015 a las 6:30 PM con el Dr Jonatan Ramirez.

RECOMENDACIONES:

Recomendaciones generales: Se le recomienda asistir a las citas asignadas por la ips.

ATENCIONES DEL PACIENTE

19/08/2015 13:15:29. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Sonia Alejandra Ortiz. Reg. Médico. 1056301712. Enfermería.

Demanda Inducida.

Edad del paciente: 70 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado.

19/08/2015 13:15:29 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA EPOC Y ASMA

Fuente de remisión: IPS. Medico tratante: Dr Jonatan Ramirez. Telefono: 3216442639

DATOS PARA EL PROGRAMA

Diagnóstico: -

Tratamiento:

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 7.

Ultima Crisis: .

GESTIÓN REALIZADA

Contacto efectivo: Orlando Gomez.

Descripción de la gestión: Se llama paciente de demanda inducida para reasignar cita que inasistió el 10/08/2015 al control de Diabetes, contesta Orlando Gomez el encargado de solicitar las citas del paciente es quien recibe la información y acepta la cita para el 03/09/2015 a las 6:00 PM con el Dr Jonatan Ramirez.

RECOMENDACIONES:

Recomendaciones generales: Se le recomienda asistir a las citas asignadas por la ips.

ATENCIONES DEL PACIENTE

13/08/2015 10:42:31. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Sonia Alejandra Ortiz. Reg. Médico. 1056301712. Enfermería.

Demanda Inducida.

Edad del paciente: 70 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado.

13/08/2015 10:42:31 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA EPOC Y ASMA

Fuente de remisión: IPS. Medico tratante: Dr Jonatan Ramirez. Telefono: 3216442639

DATOS PARA EL PROGRAMA

Diagnóstico: -

Tratamiento:

Ultima Crisis: .

GESTIÓN REALIZADA

Contacto efectivo: Orlando Gomez.

Descripción de la gestión: Se llama paciente de demanda inducida para reasignar cita que inasistió el 10/08/2015 al programa de EPOC, contesta Orlando Gomez que es quien se encarga de la solicitud de las cita medicas de la paciente, refiere que la paciente esta suspendida por tal razón no pudo asistir. Se verifica y la paciente se encuentra retirada, y se le da la información al Señor Orlando, se le indica que solicite la cita nuevamente apenas aparezca en el sistema. Se reasignara cita apenas la paciente se encuentre activa en el sistema.

RECOMENDACIONES:

Recomendaciones generales: se le recomienda asistir a las citas asignadas por la ips.

ATENCIONES DEL PACIENTE

21/07/2015 08:09:36. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Sonia Alejandra Ortiz. Reg. Médico. 1056301712. Enfermería.

Demanda Inducida.

Edad del paciente: 70 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 7.

21/07/2015 08:09:36 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA EPOC Y ASMA

Fuente de remisión: IPS. Medico tratante: Dr Jonatan Ramirez. Telefono: 3216442639

DATOS PARA EL PROGRAMA

Diagnóstico: -

Tratamiento:

Ultima Crisis: .

GESTIÓN REALIZADA

Contacto efectivo: Melida Yepes.

Descripción de la gestión: Paciente de demanda inducida para asignación de cita por control de EPOC y ASMA, se asigna cita presencial para el 10/08/2015 a la 1:30 PM con el Dr Jonatan Ramirez.

RECOMENDACIONES:

Recomendaciones generales: Se le recomienda asistir a las citas asignadas por la ips.

ATENCIONES DEL PACIENTE

17/07/2015 17:21:00. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: César Omar Benavides Salazar. Reg. Médico. 98379421. Medicina Familiar.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 7863117. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000578703-0001-01.

Edad del paciente: 64 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado. Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente
Telefono: 8860788.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: Control de Epoc ,

.

Enfermedad Actual: Paciente de 64 años con antecedente de EPOC grado C , oxígeno requiriente 12 horas noche, en manejo con Neumología , con broncodilatador y antimuscarinico de larga duracion . con buena respuesta , exfumadora pesada 18 meses .

acude para orden de vacuna y control neumología ,

estable sin reagudizaciones . . no otros sintomas.

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA

EPOC

Fecha de ingreso al programa: 26/05/2015.

Clasificación del EPOC (GOLD): III (Severo).

Disnea: 1.

Limitaciones para el ejercicio: Si.

Dispositivo de Oxígeno que usa: Cánula.

Tiempo de oxígeno ordenado: Horas/noche: 12. Horas/total: 12.

Tiempo que usa actualmente el oxígeno: Horas/noche: 12. Horas/total: 12.

Incidente o evento asociado a la medicación: No.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 70 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 7.

Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 93.3 mmHg
Pulsoximetría (SO₂): 94 %
Peso: 64 Kg
Talla: 1.44 m
Índice de Masa Corporal: 30.86
Superficie corporal: 1.66 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.
Mama: Observaciones: No evaluada.
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios con hipoventilación difusa moderada sin sobreagregados..
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: Observaciones: No evaluados.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Observaciones: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

EPOC severo, estable clínicamente, buena respuesta a broncodilatador y antimuscarínico de larga acción, se da orden de control por Neumología,
y vacuna pentavalente. Neumo 23.

Diagnóstico Principal: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J449), Confirmado repetido, Enfermedad general, No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita interconsulta a Neumología Por solicitud del médico tratante. Justificación: EPOC severo con buena respuesta a manejo, valoración control. establecer plan de manejo continuo programa de EPOC..

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

07/07/2015 13:47:30. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Sonia Alejandra Ortiz. Reg. Médico. 1056301712. Enfermería.

Demanda Inducida.

Edad del paciente: 70 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionado.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

Número de Control: 7.

07/07/2015 13:47:30 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA EPOC Y ASMA

Fuente de remisión: IPS. Medico tratante: Dra Diana Florez. Telefono: 3216442639

DATOS PARA EL PROGRAMA

Diagnóstico: -

Tratamiento:

Ultima Crisis: .

GESTIÓN REALIZADA

Contacto efectivo: 0.

Descripción de la gestión: Paciente de demanda inducida de difícil contacto, no asiste a la consulta que tenía para el 06/07/2015 con la Dra Diana Florez para entregarle la orden para la vacuna contra el neumococo, se deja la información con el mensajero con el fin de que le indique que se encuentra suspendida en el sistema, se reasignara cita para cuando aparezca activa en el sistema se llama.

RECOMENDACIONES:

Recomendaciones generales: Se le recomienda asistir a las citas asignadas por la ips.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE**

- ANTECEDENTES GINECOBISTÉRICOS

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol ($=240$ mg/dl)??: No.
6. Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama sin mutación genética?: No.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE**07/02/2019 17:43:55. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES****Datos del profesional de la salud: Mara Sofia Teran Bello. Reg. Médico. 1047401327. Nutricion Humana.**

Historia Clínica de Nutrición. Admisión No. 27990536. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.

Edad del paciente: 68 años. Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Telefono: 8860788.

VALORACIÓN NUTRICIONAL**ANAMNESIS Y CONTROL DE INGESTA**

Anamnesis nutricional: DESAYUNO: AREPA + HUEVO + CHOCOLATE CON ENDULZANTE

MEDIA MAÑANA: NO

ALMUERZO: CREMA DE CHAMPIÑONES + PASTAS CON CARNE + ENSALADA + BATIDO DE FRUTOS ROJOS.

MEDIA TARDE: CAFE CON GALLETAS

COMIDA: ARROZ + ATUN + CAFE CON LECHE KLIM

Observaciones: PACIENTE QUE FRACCIONA ALIMENTACION EN 4 O 5 TIEMPOS DE COMIDA AL DIA, ALIMENTOS PREFERIDO EL ARROZ + RECHAZA EL CONSUMO DE LA CARNE ROJA, LA CONSUME SOLO AVECES, SIN INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS, BAJO CONSUMO DE FRUTAS Y

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

VERDURAS, REFIERE CONSUMO DE PROTEÍNAS DE ALTO VALOR BIOLÓGICO DIARIO, CONSUMO DE LÁCTEOS 3 VECES POR SEMANA, CONSUME PREPARACIONES FRITAS, CONSUMO DE LEGUMINOSAS 2 VECES POR SEMANAS, REFIERE HIDRATACIÓN REGULAR.
Intervención Nutricional: Recomendaciones y Educación.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: PERDIDA DE PESO..

Enfermedad Actual: ..

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Peso actual: 46.1 kg.

Peso ideal: 57 kg.

Talla: 1.51 m.

Índice de masa corporal: 20.22(kg/m²) - Normal

Estructura: 10.41

Perímetro codo: 14.5 cm.

Perímetro abdominal: 72 cm.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

VALORACIÓN NUTRICIONAL A PACIENTE CON CÁNCER EN EL PÁNCREAS, REFIERE CIRUGÍA HACE 4 MESES, A LA FECHA SE REALIZA QUIMIOTERAPIAS, PACIENTE CON PESO INSUFICIENTE, IMC 20.22, HA PRESENTADO MUY POCAS GANANCIAS DE PESO, POR LO QUE SE REALIZA SUPLEMENTACIÓN CON PULMOCARE COSUMIR 1 VEZ AL DÍA DURANTE 3 MESES CON EL FIN DE MEJORAR ESTADO NUTRICIONAL Y EVITAR MAYOR PERDIDA DE MASA MUSCULAR.

MIPRES: 20190207110010343759

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

Diagnóstico Principal: Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta (Z713), Clasificación Nutricional: Normal, Confirmado nuevo, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - DIETA

Modificada en grasas, Ajuste calórico.

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

Recomendación 1:

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE: FRACCIONAR ALIMENTACIÓN EN 5 O 6 COMIDAS AL DÍA.

COMA DESPACIO Y MASTIQUE BIEN LOS ALIMENTOS.

EVITAR ACOSTARSE INMEDIATAMENTE CONSUME LOS ALIMENTOS.

REALICE SUS PREPARACIONES A LA PLANCHA, AL HORNO, HERVIDO, A LA PARRILLA Y NO FRITAS

EVITE EL CONSUMO DE GRASAS SATURADAS (FRITOS, SALSAS COMERCIALES) Y GRASAS TRANS (MARGARINAS) PREFIERA ACEITES VEGETALES O DE FRUTAS (OLIVA, COCO Y AGUACATE).

TOME DE 5 A 8 VASOS DE AGUA AL DÍA. (35ML/ KG/ DÍA)

MODERAR EL CONSUMO DE SAL, PREFIERA CONDIMENTOS NATURALES (COMO PEREJIL, AJO, CILANTRO, JUGO DE LIMÓN, ORÉGANO, ETC.) PARA DARLE SABOR A LAS COMIDAS.

EVITAR EL CONSUMO DE CALDOS ARTIFICIALES (MAGGI, RICOSTILLA, CALDOS KNORR, SOPERAS, AJINOMEN), ENLATADOS (ATÚN, SARDINAS) EMBUTIDOS (SALCHICHA, SALCHICHÓN, CHORIZO, MORTADELA, BUTIFARRA, JAMÓN, MORCILLA) ENCURTIDOS (VEGETALES CONSERVADOS EN VINAGRE).

AUMENTE EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS. 400G DÍA. (3 DE FRUTAS Y 2 VERDURAS)

CONSUMA LAS FRUTAS CON CÁSCARA, EVITAR LOS JUGOS O NO COLARLOS, DEBIDO A QUE ESTOS LE PROPORCIONAN MAYOR CANTIDAD DE FIBRA.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA 5 VECES POR SEMANA MINIMO DURANTE 30 MIN.
NO DEBE CONSUMIR ALIMENTOS QUE APORTEN HIDRATOS DE CARBONO DE ABSORCIÓN RÁPIDA. ENTRE ELLOS SE CUENTAN:
PASTELERÍA, BEBIDAS DULCES (GASEOSA, JUGOS HIT, DEL VALLE, PONYMALTA, SUNTE. FRUTIÑO.), GOLOSINAS, BOCADILLO, HELADOS,
POSTRES DE LECHE, AZÚCAR, FRUTA EN CONSERVA, MIEL, MERMELADA, MANJAR, PANELA, ENTRE OTROS.
VIVIR EN PAZ Y EN ARMONIA.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Manizales

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE**

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (≥ 240 mg/dl)??: No.
6. Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama sin mutación genética?: No.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE**04/06/2019 17:36:45. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES****Datos del profesional de la salud: Mara Sofia Teran Bello. Reg. Médico. 1047401327. Nutricion Humana.**

Historia Clínica de Nutrición. Admisión No. 31127593. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.

Edad del paciente: 68 años. Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Telefono: 8860788.

VALORACIÓN NUTRICIONAL**ANAMNESIS Y CONTROL DE INGESTA**

Anamnesis nutricional: DESAYUNO: TOSTADAS CON MANTEQUILLAS Y CHOCOLATE

MEDIA MAÑANA: CAFÉ CON PAN

ALMUERZO: SOPAS DE GUINEO + CARNE DESMECHADA CON HUEVO + JAMÓN + ENSALADA TAJADAS MADURAS

MEDIA TARDE: FRUTA

COMIDA: ARROZ CON POLLO

Intervención Nutricional: Recomendaciones y Educación.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.
Motivo de consulta: CONTROL NUTRICIONAL PARA CONTINUACION DE SUPLEMENTACION.
Enfermedad Actual: ..

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

Peso actual: 48.4 kg.
Peso ideal: 57 kg.
Talla: 1.51 m.
Índice de masa corporal: 21.23(kg/m2) - -Normal
Estructura: 10.41
Perímetro carpo: 14.5 cm.
Perímetro abdominal: 73 cm.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

CONTROL NUTRICIONAL A PACIENTE CON CANCER EN EL PANCREAS, DIAGNOSTICO DE EPOC, HIPERTENSION Y DIABETES, A LA FECHA SE REALIZA QUIMIOTERAPIAS Y RADITERAPIAS, PACIENTE CON PESO INSUFICIENTE, IMC 21.23, HA PRESENTADO GANANCIA DE PESO DE 2.3 KG, SE REALIZA CONTINUACION DE PULMOCARE 237 ML COSUMIR 1 VEZ AL DIA DURANTE 3 MESES CON EL FIN DE CONTINUAR CON LA RECUPERACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y EVITAR CUALQUIER DETERIORO DE LA SALUD Y EL ESTADO NUTRICIONAL POR ENFERMEDAD.
MIPRES: 20190604193012382229
SE REALIZA REFUERZO A LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

Diagnóstico Principal: Consulta para instruccion y vigilancia de la dieta (Z713), Clasificación Nutricional: Normal, Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - DIETA

Normal.

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

Recomendación 1:

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE: FRACCIONAR ALIMENTACION EN 5 O 6 COMIDAS AL DIA.
COMA DESPACIO Y MASTIQUE BIEN LOS ALIMENTOS.
EVITAR ACOSTARSE INMEDIATAMENTE CONSUME LOS ALIMENTOS.
REALICE SUS PREPARACIONES A LA PLANCHA, AL HORNO, HERVIDO, A LA PARRILLA Y NO FRITAS
EVITE EL CONSUMO DE GRASAS SATURADAS (FRITOS, SALSAS COMERCIALES) Y GRASAS TRANS (MARGARINAS) PREFIERA ACEITES VEGETALES O DE FRUTAS (OLIVA, COCO Y AGUACATE).
TOME DE 5 A 8 VASOS DE AGUA AL DIA. (35ML/ KG/ DIA)
MODERAR EL CONSUMO DE SAL, PREFIERA CONDIMENTOS NATURALES (COMO PEREJIL, AJO, CILANTRO, JUGO DE LIMÓN, ORÉGANO, ETC.) PARA DARLE SABOR A LAS COMIDAS.
EVITAR EL CONSUMO DE CALDOS ARTIFICIALES (MAGGI, RICOSTILLA, CALDOS KNORR, SOPERAS, AJINOMEN), ENLATADOS (ATÚN, SARDINAS) EMBUTIDOS (SALCHICHA, SALCHICHÓN, CHORIZO, MORTADELA, BUTIFARRA, JAMÓN, MORCILLA) ENCURTIDOS (VEGETALES CONSERVADOS EN VINAGRE).
AUMENTE EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS. 400G DIA. (3 DE FRUTAS Y 2 VERDURAS)
CONSUMA LAS FRUTAS CON CÁSCARA, EVITAR LOS JUGOS O NO COLARLOS, DEBIDO A QUE ESTOS LE PROPORCIONAN MAYOR CANTIDAD DE FIBRA.
REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA 5 VECES POR SEMANA MINIMO DURANTE 30 MIN.
NO DEBE CONSUMIR ALIMENTOS QUE APORTEN HIDRATOS DE CARBONO DE ABSORCIÓN RÁPIDA. ENTRE ELLOS SE CUENTAN: PASTELERIA, BEBIDAS DULCES (GASEOSA, JUGOS HIT, DEL VALLE, PONYMALT, SUNTE, FRUTIÑO.), GOLOSINAS, BOCADILLO, HELADOS, POSTRES DE LECHE, AZÚCAR, FRUTA EN CONSERVA, MIEL, MERMELADA, MANJAR, PANELA, ENTRE OTROS.
VIVIR EN PAZ Y EN ARMONIA.



SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 24305788
Consulta

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Manizales

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CQ 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE****- ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS**

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (≥ 240 mg/dl)??: No.
6. Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama sin mutación genética?: No.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

23/11/2019 12:37:59. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Mara Sofia Teran Bello. Reg. Médico. 1047401327. Nutricion Humana.

Historia Clínica de Nutrición. Admisión No. 36141726. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.

Edad del paciente: 69 años. Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Telefono: 3216442639.

VALORACIÓN NUTRICIONAL**ANAMNESIS Y CONTROL DE INGESTA**

Anamnesis nutricional: DESAYUNO: AREPA + MANTEQUILLA + QUESO + CHOCOLATE

MEDIA MAÑANA: FRUTA

ALMUERZO: YUCA + PAPA + ARROZ + SOPAS + CARNE + JUGO DE FRUTA

MEDIA TARDE: FRUTA

COMIDA: AREPA CON QUESO + CAFE CON LECHE

Intervención Nutricional: Recomendaciones y Educación.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: CONTROL NUTRICIONAL PARA CONTINUACION DE SUPLEMENTACION.

Enfermedad Actual: ..

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

Peso actual: 42.6 kg.

Peso usual: 48.4 kg.

Peso ideal: 57 kg.

Diferencia de peso: -5.8 kg.

Porcentaje cambio de peso: -11.98 %

Talla: 1.51 m.

Índice de masa corporal: 18.68(kg/m2) - Normal

Estructura: 10.41

Perímetro codo: 14.5 cm.

Perímetro abdominal: 71 cm.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

CONTROL NUTRICIONAL A PACIENTE CON CANCER EN EL PANCREAS, DIAGNOSTICO DE EPOC, HIPERTENSION Y DIABETES, CONTINUA CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIAS, DISMINUCION DE PESO DE 5.8 KG, IMC 18.68 DESNUTRICION MODERADA. SE EVIDENCIA DESGASTE DE TEJIDO MUSCULAR Y GRASO, DEPLECION SEVERA EN ABDOMEN, BRAZOS Y PIERNAS. PACIENTE QUE FRACCIONA ALIMENTACION EN 5 COMIDAS AL DIA, CONSUMO DE LOS DIFERENTES GRUPOS DE ALIMENTOS, SIN ALTERACIONES DIGESTIVAS, BUEN HABITO INTESTINAL, BUENA HIDRATACION, CONSUMO DE PROTEINAS 2 VECES AL DIA. SE REALIZA SUPLEMENTACION NUTRICIONAL CON PROWHEY ONCARE CON EL FIN DE MEJORAR ESTADO NUTRICIONAL MEJORAR PESO CORPORAL Y EVITAR COMPLICACIONES POR ENFERMEDAD, CONSUMIR DIARIO 1 VEZ. DILUIR 5 CDS (56 G EN 200 ML DE AGUA. TOTAL DE LATAS AL MES 4, TOTAL EN 3 MESES 12.

MIPRES: 20191123176015790160

SE REALIZA EDUCACION Y SE ORIENTA CON ALIMENTACION HIPERPROTEICA HIPERCALORICA CONTROLADA EN AZUCARES Y GRASAS SATURADAS.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

Diagnóstico Principal: Consulta para instruccion y vigilancia de la dieta (Z713), Clasificación Nutricional: Desnutrición moderada, Confirmado nuevo, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

Recomendación 1:

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE: Fraccionar en cinco o seis comidas diarias el aporte de hidratos de carbono para que en cada consumo la cantidad sea pequeña y pueda ser metabolizada adecuadamente

Coma despacio y mastique bien los alimentos.

Evitar acostarse inmediatamente consume los alimentos.

Consumo de proteínas de alto valor biológico en 3 tiempos principales de comida (res, cerdo, pollo, pescado, huevo y queso)

Prefiera alimentos integrales, los cuales son ricos en fibra, como pan integral, galletas integrales, etc.

Realice sus preparaciones a la plancha, al horno, hervido, a la parrilla y no fritas

Evite el consumo de grasas saturadas y grasas trans (margarinas) prefiera aceites vegetales o de frutas (oliva, coco y aguacate, canola, girasol).

Tome de 5 a 8 vasos de agua al día. (35ml/ kg/ día)

Moderar el consumo de sal, prefiera condimentos naturales (como perejil, ajo, cilantro, jugo de limón, orégano, etc.) para darle sabor a las comidas.

Evitar el consumo de caldos artificiales (maggi, ricostilla, caldos knorr, sopas, ajinomoto), enlatados (atún, sardinas) embutidos (salchicha, salchichón, chorizo, mortadela, butifarra. Jamón, morcilla) encurtidos (vegetales conservados en vinagre).

Aumente el consumo de frutas y verduras. 400g día. (3 de frutas y 2 verduras) frutas frescas y no muy maduras

Consuma las frutas con cáscara, evitar los jugos o no colarlos, debido a que estos le proporcionan mayor cantidad de fibra.

Puede endulzar con esplenda, stevia, sucra, dulcralight.



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Realizar actividad física 5 veces por semana durante 30 min.

NO debe consumir alimentos que aporten hidratos de carbono de absorción rápida. Entre ellos se cuentan: pastelería, bebidas dulces (gaseosa, jugos hit, del valle, ponymalta, sunte. Frutiño.), golosinas, bocadillo, helados, postres de leche, azúcar, fruta en conserva, miel, mermelada, manjar, panela, entre otros

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Manizales

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE**

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (≥ 240 mg/dl)?: No.
6. Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama sin mutación genética?: No.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

18/07/2019 15:54:47. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Alejandro Gonzalez Arango. Reg. Médico. 1053765338. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 32361895. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.

Edad del paciente: 68 años. Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 3 año(s).

Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Telefono: 8860788.

Tipo de atención: Control. Tipo de Programa: Diabetes, EPOC y Asma.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: Control.

Enfermedad Actual: Paciente de 68 años, con antecedentes de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica del grupo C (Dx 2014), Diabetes mellitus tipo 2 (Dx 2016). A su vez reportes anteriores de act de Cáncer de páncreas en tratamiento (Qx, Finalizó #5 quimio y radioterapia #25 sesiones), Glaucoma bilateral, Gastropatía crónica antral, Osteoporosis postmenopáusica. En manejo con Oxígeno BCN 2 lts/min, 8 horas, Indacaterol 1 capsula c/24h, Metformina 1000mg tab 1-0-1, Esomeprazol 20 mg c/24h, Latanoprost Sol oft 0,05mg/mL 1 gota c/24h. Asintomático cardiovascular, niega dolor torácico típico o equivalentes anginosos. Refiere no ser adherente a las recomendaciones, no realiza ejercicio cardiovascular y dieta sin transgresiones. Niega hospitalizaciones o haber acudido a urgencias recientemente por descompensación de su enfermedad. Act de consumo de cigarrillo, 20 cig/día durante 35 años - niega consumo de licor. Alergicos: Niega, Qx: Resección tumor del páncreas, Amigdalectomía, Hernia hiatal, Colectomía, Cesareas.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

REPORTES ANTERIORES

17/01/2019

1. Glicemia Basal (mg/dl): 109.0
2. Hemoglobina glicosilada: 5.6.
3. Creatinina (mg/dl): 0.52.
4. Parcial de Orina: Normal.
5. Tasa de filtración glomerular (TFG): 98.0..

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 76 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 17 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 60 mmHg
Tensión Arterial Media: 80 mmHg
Temperatura: 36.6 °C
Peso: 45 Kg
Talla: 1.55 m
Índice de Masa Corporal: 18.73 (kg/m2) -Normal
Circunferencia de la cintura: 74 cm
Superficie corporal: 1.4 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: No se auscultan soplos carotídeos. No Ingurgitación yugular..
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin agregados..
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: No dolor a la palpación, sin masas ni visceromegalias. Ruidos intestinales presentes..
Extremidades Superiores: Sin edema, pulsos periféricos simétricos, sin frialdad distal, no déficit motor ni sensitivo..
Extremidades Inferiores: Sin edema, pulsos periféricos simétricos, sin frialdad distal, no déficit motor ni sensitivo..
Examen Neurológico: Sin déficit aparente..

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente con Diabetes mellitus tipo 2 con buen control metabólico con ultima HbA1c en metas 6.6%, glicemia en ayunas en metas 155 mg/dl. Sin act de hipertensión arterial, cifras controladas. Con c-LDL en metas 50 mg/dl. Creatinina 0.66 mg/dl - TFG (CKD EPI: 91 MI/Min/1.73m2 para Estadio 1) - Relación A/C: 31 - Ya tuvo valoración por nutrición. Si HbA1c se iniciara dapaglifozina 10 mg c/24h. Control en 3 meses MIPRES 20190718129013252307

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E119), Confirmado repetido, Causa Externa: Otra , No Embarazada.
Diagnóstico Asociado 1: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J449), Confirmado repetido.
Diagnóstico Asociado 2: Gastritis, no especificada (K297), Impresión diagnóstica.
Diagnóstico Asociado 3: Glaucoma, no especificado (H409), Bilateral, Confirmado repetido.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS
FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Indacaterol 150mcg Polv Inhalación: Inhalar 1 cápsula cada 24 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 18/07/2019- 14/01/2020,
2. Esomeprazol 20 mg Tab Lib Retardada (Cub. Enterica): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas:

Impreso por: olerias 29/04/2020 15:06:23 Página 2 de 3

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

6, Vigencia del tratamiento: 18/07/2019- 14/01/2020,

3. Calcio citrato (Equivalente a 315mg Calcio base) + Vitamina D 1500mg + 200UITab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 18/07/2019- 14/01/2020,

4. Latanoprost 0,05mg/mL (0.005%) Sol oft x 5mL: Aplicar (vía conjuntival) 1 gotas cada 24 hora(s) por 180 día(s), Cantidad total: 180, Número de entregas:

6, Vigencia del tratamiento: 18/07/2019- 14/01/2020,

5. Metformina 1000mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 360, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 18/07/2019- 14/01/2020,

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita interconsulta a Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: PyP - Diabetes mellitus tipo 2 .
2. Se solicita interconsulta a Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: PyP - Diabetes mellitus tipo 2 .
3. Se solicita interconsulta a Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: PyP - Diabetes mellitus tipo 2 .
4. Se solicita interconsulta a Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: PyP - Diabetes mellitus tipo 2 .

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: CONTROL EN 3 MESES

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 90 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Manizales

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE**

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (≥ 240 mg/dl)??: No.
6. Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama sin mutación genética?: No.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

22/10/2019 17:14:44. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Alejandro Gonzalez Arango. Reg. Médico. 1053765338. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 35189469. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.

Edad del paciente: 69 años. Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 10 año(s).

Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Teléfono: 8860788.

Tipo de atención: Control. Tipo de Programa: Diabetes, EPOC y Asma.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: Control.

Enfermedad Actual: Paciente de 68 años, con antecedentes de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica del grupo C (Dx 2014), Diabetes mellitus tipo 2 (Dx 2016). A su vez reportes anteriores de act de Cáncer de páncreas en tratamiento (Qx, Finalizó #5 quimio y radioterapia #25 sesiones) pendiente nuevo ciclo de quimioterapia, Glaucoma bilateral, Gastropatía crónica antral, Osteoporosis postmenopáusica. En manejo con Oxígeno BCN 2 lts/min, 8 horas, Indacaterol 1 capsula c/24h, Metformina 1000mg tab 1-0-1, Esomeprazol 20 mg c/24h, Latanoprost Sol oft 0.05mg/mL 1 gota c/24h. Asintomático cardiovascular, niega dolor torácico típico o equivalentes anginosos. Refiere no ser adherente a las recomendaciones, no realiza ejercicio cardiovascular y dieta sin transgresiones. Niega hospitalizaciones o haber acudido a urgencias recientemente por descompensación de su enfermedad. Act de consumo de cigarrillo, 20 cig/día durante 35 años - niega consumo de licor. Alergicos: Niega, Qx: Resección tumor del páncreas, Amigdalectomía, Hernia hiatal, Colectectomía, Cesareas.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

REPORTES ANTERIORES

17/01/2019

1. Glucemia Basal (mg/dl): 109, Hemoglobina glicosilada: 5.6%
3. Creatinina (mg/dl): 0.52, Parcial de Orina: Normal, Tasa de filtración glomerular (TFG): 98.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 74 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 15 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 110 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 60 mmHg
Tensión Arterial Media: 76.7 mmHg
Temperatura: 36.5 °C
Peso: 44.7 Kg
Talla: 1.55 m
Índice de Masa Corporal: 18.61 (kg/m²) -Normal
Circunferencia de la cintura: 74 cm
Superficie corporal: 1.39 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: No se auscultan soplos carotídeos. No ingurgitación yugular..
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin agregados..
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: No dolor a la palpación, sin masas ni visceromegalias. Ruidos intestinales presentes..
Extremidades Superiores: Sin edema, pulsos periféricos simétricos, sin frialdad distal, no déficit motor ni sensitivo..
Extremidades Inferiores: Sin edema, pulsos periféricos simétricos, sin frialdad distal, no déficit motor ni sensitivo..
Examen Neurológico: Sin déficit aparente..

PARACLINICOS DE PROGRAMAS**DIABETES**

Fecha de realización: 05/10/2019 00:00:00

1. Glucemia Basal (mg/dl): 119.0.
2. Creatinina (mg/dl): 0.9.
3. Tasa de filtración glomerular (TFG): 94.0 - Observación: Hb: 13, Hcto: 14, VCM: 92 - Plaquetas: 277.000 // LDH: 142, TGO: 23, TGP: 17 // TSH: 3.45.

OTROS PARACLINICOS

Prueba Rapida Hemoglobina Glicosilada

Fecha de realización: 22/10/2019 00:00:00.
Prueba rápida hemoglobina glicosilada: 6.3.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente con Diabetes mellitus tipo 2 con buen control metabólico con última HbA1c en metas 6.3% (Anterior 6.6%), glucemia en ayunas en metas 119 mg/dl (Anterior 155 mg/dl), se decide disminuir dosis de Metformina a 850 mg 1-1-0. Sin act de hipertensión arterial, cifras controladas: Con c-LDL en metas 50 mg/dl. Creatinina 0.66 mg/dl - TFG (CKD EPI: 91 Ml/Min/1.73m² para Estadio 1) - Relación A/C: 31 - Eutiroidea: 3.45 uI/ml. Se solicita control por nutrición. MIPRES 20190718129013252307 por un año. Control en 3 meses, se solicita mamografía

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E119), Confirmado repetido, Causa Externa: Otra, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J449), Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 2: Examen de pesquisa especial, no especificado (Z139), Confirmado nuevo.

Diagnóstico Asociado 3: Gastritis, no especificada (K297), Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 4: Glaucoma, no especificado (H409), Bilateral, Confirmado repetido.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS**FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO**

1. Metformina 850 mg tab lib prog: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 22/10/2019- 20/01/2020,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita MAMOGRAFIA BILATERAL, No. 1, Paciente con Diabetes mellitus tipo 2 con buen control metabólico con última HbA1c en metas 6.3% (Anterior 6.6%), glicemia en ayunas en metas 119 mg/dl (Anterior 155 mg/dl), se decide disminuir dosis de Metformina a 850 mg 1-1-0. Sin act de hipertensión arterial, cifras controladas. Con c-LDL en metas 50 mg/dl. Creatinina 0.66 mg/dl - TFG (CKD EPI: 91 MI/Min/1.73m2 para Estadio 1) - Relación A/C: 31 - Se solicita control por nutrición. MIPRES 20190718129013252307 por un año. Control en 3 meses, se solicita mamografía.
2. Se solicita COLESTEROL TOTAL, No. 1, Paciente con Diabetes mellitus tipo 2 con buen control metabólico con última HbA1c en metas 6.3% (Anterior 6.6%), glicemia en ayunas en metas 119 mg/dl (Anterior 155 mg/dl), se decide disminuir dosis de Metformina a 850 mg 1-1-0. Sin act de hipertensión arterial, cifras controladas. Con c-LDL en metas 50 mg/dl. Creatinina 0.66 mg/dl - TFG (CKD EPI: 91 MI/Min/1.73m2 para Estadio 1) - Relación A/C: 31 - Se solicita control por nutrición. MIPRES 20190718129013252307 por un año. Control en 3 meses, se solicita mamografía.
3. Se solicita GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, No. 1, Paciente con Diabetes mellitus tipo 2 con buen control metabólico con última HbA1c en metas 6.3% (Anterior 6.6%), glicemia en ayunas en metas 119 mg/dl (Anterior 155 mg/dl), se decide disminuir dosis de Metformina a 850 mg 1-1-0. Sin act de hipertensión arterial, cifras controladas. Con c-LDL en metas 50 mg/dl. Creatinina 0.66 mg/dl - TFG (CKD EPI: 91 MI/Min/1.73m2 para Estadio 1) - Relación A/C: 31 - Se solicita control por nutrición. MIPRES 20190718129013252307 por un año. Control en 3 meses, se solicita mamografía.
4. Se solicita TRÍGLICERIDOS, No. 1, Paciente con Diabetes mellitus tipo 2 con buen control metabólico con última HbA1c en metas 6.3% (Anterior 6.6%), glicemia en ayunas en metas 119 mg/dl (Anterior 155 mg/dl), se decide disminuir dosis de Metformina a 850 mg 1-1-0. Sin act de hipertensión arterial, cifras controladas. Con c-LDL en metas 50 mg/dl. Creatinina 0.66 mg/dl - TFG (CKD EPI: 91 MI/Min/1.73m2 para Estadio 1) - Relación A/C: 31 - Se solicita control por nutrición. MIPRES 20190718129013252307 por un año. Control en 3 meses, se solicita mamografía.
5. Se solicita COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, No. 1, Paciente con Diabetes mellitus tipo 2 con buen control metabólico con última HbA1c en metas 6.3% (Anterior 6.6%), glicemia en ayunas en metas 119 mg/dl (Anterior 155 mg/dl), se decide disminuir dosis de Metformina a 850 mg 1-1-0. Sin act de hipertensión arterial, cifras controladas. Con c-LDL en metas 50 mg/dl. Creatinina 0.66 mg/dl - TFG (CKD EPI: 91 MI/Min/1.73m2 para Estadio 1) - Relación A/C: 31 - Se solicita control por nutrición. MIPRES 20190718129013252307 por un año. Control en 3 meses, se solicita mamografía.
6. Se solicita MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL, No. 1, Paciente con Diabetes mellitus tipo 2 con buen control metabólico con última HbA1c en metas 6.3% (Anterior 6.6%), glicemia en ayunas en metas 119 mg/dl (Anterior 155 mg/dl), se decide disminuir dosis de Metformina a 850 mg 1-1-0. Sin act de hipertensión arterial, cifras controladas. Con c-LDL en metas 50 mg/dl. Creatinina 0.66 mg/dl - TFG (CKD EPI: 91 MI/Min/1.73m2 para Estadio 1) - Relación A/C: 31 - Se solicita control por nutrición. MIPRES 20190718129013252307 por un año. Control en 3 meses, se solicita mamografía.
7. Se solicita UROANÁLISIS, No. 1, Paciente con Diabetes mellitus tipo 2 con buen control metabólico con última HbA1c en metas 6.3% (Anterior 6.6%), glicemia en ayunas en metas 119 mg/dl (Anterior 155 mg/dl), se decide disminuir dosis de Metformina a 850 mg 1-1-0. Sin act de hipertensión arterial, cifras controladas. Con c-LDL en metas 50 mg/dl. Creatinina 0.66 mg/dl - TFG (CKD EPI: 91 MI/Min/1.73m2 para Estadio 1) - Relación A/C: 31 - Se solicita control por nutrición. MIPRES 20190718129013252307 por un año. Control en 3 meses, se solicita mamografía.

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: POR FAVOR ASIGNAR CITA CON NUTRICIÓN



SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 24305788
Consulta

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

RECOMENDACIONES GENERALES: CONTROL EN 3 MESES - TIENE FORMULA DE MEDICAMENTOS HASTA EL 14/01/2020

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 90 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Manizales

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE****- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS**

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (≥ 240 mg/dl)??: No.
6. Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama sin mutación genética?: No.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

14/01/2020 17:13:50. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Alejandro Gonzalez Arango, Reg. Médico. 1053765338. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 37593130. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.
Edad del paciente: 69 años. Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 10 año(s).
Responsable: MELIDA YEPES ALZATE. - Paciente Telefono: 3216442639.
Tipo de atención: Control. Tipo de Programa: Diabetes, EPOC y Asma.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: Acude hermana OLGA CLEMENCIA OCAMPO DE ESTRADA solicitando fórmula de medicamentos ya que posterior ciclo de quimioterapia se encuentra "muy mal, el oncólogo le encontró una infección en la orina y le mandó amoxicilina con ácido clavulánico, está en hospitalización en casa".

Enfermedad Actual: Medicamento.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Acude hermana OLGA CLEMENCIA OCAMPO DE ESTRADA solicitando fórmula de medicamentos ya que posterior ciclo de quimioterapia se encuentra "muy mal, el oncólogo le encontró una infección en la orina y le mandó amoxicilina con ácido clavulánico, está en hospitalización en casa".

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion (E119), Confirmado repetido, Causa Externa: Otra , No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, no especificada (J449), Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 2: Glaucoma, no especificado (H409), No Aplica, Confirmado repetido.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS**FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO**

1. Calcio citrato (Equivale a 315mg Calcio base) + Vitamina D 1500mg + 200UITab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/01/2020- 13/04/2020,
2. Esomeprazol 20 mg Tab Lib Retardada (Cub. Enterica): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/01/2020- 13/04/2020,
3. Latanoprost 0,05mg/mL (0.005%) Sol oft x 5mL: Aplicar (vía conjuntival) 1 gotas cada 24 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/01/2020- 13/04/2020,
4. Metformina 850 mg tab lib prog: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/01/2020- 13/04/2020,

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE**

- ANTECEDENTES GINECOBISTÉRICOS

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (=240 mg/dl)??: No.
6. Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama sin mutación genética?: No.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE**17/07/2015 17:21:00. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES****Datos del profesional de la salud: César Omar Benavides Salazar. Reg. Médico. 98379421. Medicina Familiar.**

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 7863117. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.

Edad del paciente: 64 años. Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Teléfono: 8860788.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: Control de Epoc,

Enfermedad Actual: Paciente de 64 años con antecedente de EPOC grado C, oxígeno requiriente 12 horas noche, en manejo con Neumología, con broncodilatador y antimuscarínico de larga duración, con buena respuesta, exfumadora pesada 18 meses, acude para orden de vacuna y control neumología, estable sin reagudizaciones, no otros síntomas.

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA

EPOC

Fecha de ingreso al programa: 26/05/2015.

Clasificación del EPOC (GOLD): III (Severo).

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Disnea: 1.
Limitaciones para el ejercicio: Si.
Dispositivo de Oxígeno que usa: Cánula.
Tiempo de oxígeno ordenado: Horas/noche: 12. Horas/total: 12.
Tiempo que usa actualmente el oxígeno: Horas/noche: 12. Horas/total: 12.
Incidente o evento asociado a la medicación: No.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 70 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 93.3 mmHg
Pulsoximetría (SO₂): 94 %
Peso: 64 Kg.
Talla: 1.44 m
Índice de Masa Corporal: 30.86
Superficie corporal: 1.66 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.
Mama: Observaciones: No evaluada.
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios con hipoventilación difusa moderada, sin sobreagregados..
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: Observaciones: No evaluados.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Observaciones: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

EPOC severo, estable clínicamente, buena respuesta a broncodilatador y antimuscarínico de larga acción, se da orden de control por Neumología, y vacuna pentavalente. neumó 23.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J449), Confirmado repetido, Enfermedad general, No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita interconsulta a Neumología Por solicitud del médico tratante. Justificación: EPOC severo con buena respuesta a manejo, valoración control. establecer plan de manejo continuo programa de EPOC.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Número de Control: 2.

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE****- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS**

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (≥ 240 mg/dl)? No.
6. Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama sin mutación genética?: No.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

22/06/2016 17:41:09. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: César Omar Benavides Salazar. Reg. Médico. 98379421. Medicina Familiar.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 11115328. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.

Edad del paciente: 65 años. Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 3 mese(s).

Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Teléfono: 8860788.

Tipo de atención: Control.

Número de Control: 2. Tipo de Programa: Diabetes, EPOC y Asma.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: control Epoc.

Enfermedad Actual: EDAD: 63 AÑOS

OCUPACION: NOTARIA

COMORBILIDADES DE BASE:

1. EPOC DE GRUPO C

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

Número de Control: 2.

2. PACEINTE CON OBSTRUCCION SEVERA POR ESPIROMETRIA
3. PACEINTE QUE REQUIERE DE OXIGENO POR FACIL DE DESATURACION.
4. DIABETES MELLITUS TIPO II
5. GLAUCOMA

EVDA: 2016/03/10

1. Gastropatía crónica antral.

Biopsia: Q16-41-24: Gastritis crónica superficial, helicobacteria ++.

en control de programas asintomáticos, no trae paraclínicos ..

refiere que necesita medicamento no pos Indacaterol/ bromuro de glicopirronio

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA**DIABETES MELLITUS**

Fecha de ingreso al programa: 03/12/2015.

Riesgo cardiovascular: 6 (Framingham).

Clasificación del pie: Derecho: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo. Izquierdo: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo.

Riesgo del pie: Derecho: Riesgo 0. Izquierdo: Riesgo 0.

Último control oftalmológico: 30/05/2016

Incidente o evento asociado a la medicación: No.

EPOC

Fecha de ingreso al programa: 26/05/2015.

Puntaje total - Test de evaluación del EPOC (CAT): 2.

Clasificación del EPOC (GOLD): IV (Muy severo);

Disnea: 2.

Limitaciones para el ejercicio: Si.

Dispositivo de Oxígeno que usa: Cámara.

Tiempo de oxígeno ordenado: Horas/día: 4. Horas/noche: 12. Horas/total: 16.

Tiempo que usa actualmente el oxígeno: Horas/día: 4. Horas/noche: 12. Horas/total: 16.

Incidente o evento asociado a la medicación: No.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS**DIABETES**

Fecha de realización: 31/05/2016 00:00:00.

Hemoglobina glicosilada: 6.3.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente de 65 años m con dx de epoc severo, no agudizadora buen control de enfermedad ya tiene vacunas, oxígeno requiriente, compensada, se formula medicamento de control de enfermedad severa, indacaterol/bromuro de glicopirronio cap 110/50 mcg una día. por seis meses. se realiza CTC manual.

seguir en control de crónicos, recomendaciones dieta, ejercicio.

DIAGNOSTICO



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria
Número de Control: 2.

Diagnóstico Principal: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J449), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Causa Externa: Otra, No Embarazada.
Diagnóstico Asociado 1: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E119), Confirmado repetido.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE**

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (≥ 240 mg/dl)??: No.
6. Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama sin mutación genética?: No.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE**29/11/2018 17:00:34. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES****Datos del profesional de la salud: César Omar Benavides Salazar. Reg. Médico. 98379421. Medicina Familiar.**

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 26378469. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.

Edad del paciente: 68 años. Responsable: MELIDA YEPES ALZATE - Paciente Teléfono: 8860788.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, MELIDA YEPES ALZATE.

Motivo de consulta: CONTROL POSHOSPITALIZACIÓN.

Enfermedad Actual: Paciente de 68 años de edad, pensionada, vive con su hermana, procedente de Manizales,

antecedentes,
diabetes mellitus tipo 2
epoc Gold 3 C.

Paciente quien fue hospitalizada en 01/10/2018 y llevada a pancreatoduodenotomía por tumor de cabeza de páncreas, carcinoma papilar mucinoso intraductal de páncreas, con sd adherencial, grado II con extensión extrapancreática, EC III posq. en posoperatorio presentó infección urinaria tratada, Acude a control posoperatorio 58 días posoperatorio, esta en manejo por Oncología con quimio caoyuvante no refiere síntomas urinarios, tolera la alimentación, deposiciones normales, persiste tos con movimiento de secreciones.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

ex 31/10/2018: hemoglobina 11.3g. plaquetas 325. leucos 6.
ceatinina 0.62 mg. fosfatasa 188. glicemia 126 mg. LDH. 294 mg. alfa feto 1.0 ACE. 2.6 CA 19.9. 3587.00

23/11/2018. HB 13.4 G. PLAQUETAS 363. leucos 6.4

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 70 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg

Tensión Arterial Media: 93.3 mmHg

Pulsoximetría (SO₂): 86 %

Temperatura: 36 °C

Peso: 45 Kg

Talla: 1.52 m

Índice de Masa Corporal: 19.48 (kg/m²) -NormalSuperficie corporal: 1.39 m²**EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS**

Cabeza: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Sin masas ni adenopatías.

Mama: No evaluada.

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Ruidos respiratorios hipoventilación pulmonar disminución moderada difusa en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.

Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.

Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..

Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

paciente de 68 años de edad con antecedente de Diabetes mellitus tipo 2, buen control metabólico, epoc Gold 3C, oxígeno requiriente, posoperatorio de de tumor pancreas E III, con extensión extrapancreática, en quimio adyuvante. ivu en posoperatorio. ordeno ex de programa, espirometría,

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E119), Confirmado repetido, Causa Externa: Otra, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J449), Confirmado repetido.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita Espirometría o curva de flujo volumen pre y post broncodilatadores, No. 1, paciente de 68 años de edad con antecedente de Diabetes mellitus tipo 2, buen control metabólico, epoc Gold 3C, oxígeno requiriente, posoperatorio de de tumor pancreas E III, con extensión extrapancreática, en quimio adyuvante. ivu en posoperatorio. ordeno ex de programa, espirometría.

2. Se solicita CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, paciente de 68 años de edad con antecedente de Diabetes mellitus tipo 2, buen

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

control metabolico , epoc Gold 3C, oxigeno requiriente , posoperatorio de de tumor pancreas E III , con extension extrapancreatica , en quimio adyuvante . ivu en posoperatorio .

ordeno ex de programa , espirometria .

3. Se solicita MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL, No. 1, paciente de 68 años de edad con antecedente de Diabetes mellitus tipo 2 , buen control metabolico , epoc Gold 3C, oxigeno requiriente , posoperatorio de de tumor pancreas E III , con extension extrapancreatica , en quimio adyuvante . ivu en posoperatorio .

ordeno ex de programa , espirometria .

4. Se solicita UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO), No. 1, paciente de 68 años de edad con antecedente de Diabetes mellitus tipo 2 , buen control metabolico , epoc Gold 3C, oxigeno requiriente , posoperatorio de de tumor pancreas E III , con extension extrapancreatica , en quimio adyuvante . ivu en posoperatorio .

ordeno ex de programa , espirometria .

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: CONTROL MD FAMILIAR EN 40 DIAS

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Manizales

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE**

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (≥ 240 mg/dl)?: No.
6. Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama sin mutación genética?: No.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

20/08/2016 11:59:07. EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Sonia Alejandra Ortiz. Reg. Médico. 1056301712. Enfermería.

Demanda Inducida.

Edad del paciente: 69 años. Grupo poblacional: Otro.

20/08/2016 11:59:07 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA DIABETES

Fuente de remisión: IPS. Médico tratante: Dr Jonathan Ramirez. Telefono: 3216442639

DATOS PARA EL PROGRAMA

Diagnóstico: -

Tratamiento:

Paraclínicos: -

GESTIÓN REALIZADA

Contacto efectivo: Melida Yepes.

Descripción de la gestión: Se llama paciente de demanda inducida para asignación de cita y control de DM, EPOC ya se entregó el resultado de la

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

espirometría que se realizó en la jornada del 30/04/2016, contesta la paciente que es quien recibe la información se asigna cita para el 08/09/2016 a las 2:40 PM con el Dr Jonathan Ramirez para el control y marcación dentro del programa entrega de la espirometría y registro de la misma en avicena.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE**

- ANTECEDENTES GINECOBISTÉRICOS

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (≥ 240 mg/dl)??: No.
6. Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama sin mutación genética?: No.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

09/10/2017 12:16:59. EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Sonia Alejandra Ortiz. Reg. Médico. 1056301712. Enfermería.

Demanda Inducida.

Edad del paciente: 69 años. Grupo poblacional: Otro.

09/10/2017 12:16:59 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA EPOC Y ASMA

Fuente de remisión: IPS. Médico tratante: Dr Jonathan Ramirez . Telefono: 3216442639

DATOS PARA EL PROGRAMA

Diagnóstico: -

Tratamiento:

Última Crisis: .

GESTIÓN REALIZADA

Contacto efectivo: 0.

Descripción de la gestión: Paciente de demanda inducida para asignación de cita en el programa de crónicos y seguimiento al registro y entrega del

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE

IDENTIFICACIÓN: CC 24305788

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

resultado de la Espirometría, se verifica y la Paciente tiene cita el 9 de Octubre de 2017 04:20 PM con el Dr Jonathan Ramirez se le Comenta el caso al Dr para ingreso de la Espiroemtria y marcación, dentro del programa

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA YEPES ALZATE IDENTIFICACIÓN: CC 24305788 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE****- ANTECEDENTES GINECOBISTÉTRICOS**

MENARQUÍA: 12 Años

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
3. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
5. Algún médico le ha dicho si ha tenido altos niveles de colesterol (≥ 240 mg/dl)? No.
6. Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
10. Actualmente tiene relaciones sexuales?: No.
11. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
13. Actualmente fuma?: Si.
14. Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
15. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
16. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
17. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
18. Consume 5 porciones de Frutas y/o verduras al día?: No.
19. Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama sin mutación genética?: No.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

28/11/2018 18:26:02. EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES, MANIZALES

Datos del profesional de la salud: Elsa Maria Medina Rodriguez. Reg. Médico. 30400854. Enfermería.

Demanda Inducida.

Edad del paciente: 69 años. Grupo poblacional: Otro.

28/11/2018 18:26:01 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA EPOC Y ASMA

Fuente de remisión: IPS. Médico tratante: Dr Jonathan Ramírez Agudelo. Teléfono: 3216442639

DATOS PARA EL PROGRAMA

Diagnóstico: -

Tratamiento:

Última Crisis:

GESTIÓN REALIZADA

Contacto efectivo: Médica.

Descripción de la gestión: Paciente reportada por la IPS Clínica Versalles en cuadro de Posthospitalización con Dx de Ingreso por Tumor maligno de la

DATOS DEL PACIENTE**NOMBRES Y APELLIDOS:** MELIDA YEPES ALZATE**IDENTIFICACIÓN:** CC 24305788**SEXO:** Femenino**ETNIA:** Otros

cabeza del páncreas.....Por lo cual el día de hoy desde el Área de Demanda Inducida se logra establecer comunicación directa con la paciente, se le explica claramente el motivo de la llamada y se le asigna cita de control con ESPECIALISTA DE MEDICINA FAMILIAR para el próximo JUEVES 29 DE NOVIEMBRE A LAS 5:00PM CON EL Dr CÉSAR ÓMAR BENAVIDES SALAZAR, cita que acepta sin ningún inconveniente.....Se le informa que debe llegar 20 minutos antes de la hora citada, comprar el bono para la consulta, registrarse en el Área de Admisiones con su documento de identidad, asistir acompañada de una persona adulta si le es posible y se le solicita que debé traer el resumen completo de la historia clínica de su hospitalización reciente al igual que reportes de exámenes de laboratorio y/o ayudas diagnósticas..... También se le indica que debe aplicarse la vacuna de la influenza en caso de no tenerla aplicada recientemente....Paciente que entiende y acepta todas las indicaciones y recomendaciones dadas.



Medellín, junio 3 de 2021

Doctor

JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRI

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

E. S. M.

JUZGADO: 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

REFERENCIA: VERBAL / RADICADO **2021-00036**

DEMANDANTE: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

DEMANDADO: OSCAR EVELIO GIRALDO Y OTROS

ASUNTO: ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Respetado doctor,

De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado en el proceso de la referencia. Dicha experticia es rendida por la Universidad CES a través del Doctor Edgar Cardona Amariles, Especialista en Medicina Interna, Docente Universitario y Perito CENDES.

La aclaración a este dictamen sólo se surtirá si la solicitud se hace dentro de los 15 días calendario siguientes a la recepción de este escrito. En caso de programarse la sustentación del dictamen, se nos debe notificar mínimo con un mes de antelación a la diligencia por medio electrónico (sagonzalez@ces.edu.co ; cgiraldor@ces.edu.co) para agendar al especialista; adicionalmente, se nos debe allegar soporte o comprobante de pago para la asistencia a la audiencia con 15 días hábiles de anticipación; el pago extemporáneo no garantiza la asistencia del perito a la audiencia.

La institución cuenta con los medios tecnológicos suficientes para posibilitar la asistencia del perito y contradicción de la prueba en la audiencia correspondiente. Dicha comparecencia tiene un costo de tres salarios mínimos mensuales legales vigentes. En caso de requerirse la sustentación del dictamen en audiencia oral en la ciudad de Manizales – Caldas, tiene un costo de cuatro salarios mínimos mensuales legales vigentes por cada asistencia del especialista.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que elabora el dictamen.

Con toda atención,


LEÓN MARIO TORO CORTES
Coordinador CENDES



Medellín, junio 3 de 2021

Doctor

JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRI

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

E. S. M.

JUZGADO: 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES
REFERENCIA: VERBAL / RADICADO **2021-00036**
DEMANDANTE: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
DEMANDADO: OSCAR EVELIO GIRALDO Y OTROS
ASUNTO: DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Respetado doctor,

De manera atenta rindo dictamen médico pericial solicitado por usted en días anteriores,

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

Médico Especialista en Medicina Interna

Docente Universitario

Perito CENDES

Dirección de contacto: Calle 10 A # 22 – 04 U CES. Medellín – Antioquia

Teléfono: 444 05 55 ext. 1601 – 1352 ; email: sagonzalez@ces.edu.co ;
ltoro@ces.edu.co

De acuerdo al Código General del Proceso en su artículo 226:

- Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que elaboro.
- Declaro que para el interesado que requiere el peritaje no he rendido dictamen pericial en el pasado.



- Se anexa los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial.
- La lista de procesos en los que he participado como perito se anexan a este peritaje.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos que he empleado para la rendición de dictámenes periciales a través de la Universidad CES.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión, indicando que una cosa es la prestación de los servicios de salud y otra, muy diferente, la elaboración de dictámenes periciales.
- Manifiesto que el dictamen fue elaborado con la historia clínica suministrada por la parte interesada correspondiente a la paciente MELIDA YEPES ALZATE

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Paciente de 63 años.

Ocupación: notaria.

Comorbilidades de base:

EPOC GOLD C. Paciente con obstrucción severa por espirometría. Requiere de oxígeno en casa.

Acude a consulta para evolución, de cuadro clínico de próximamente siete meses de evolución, dificultad respiratoria severa, asociado con tabaquismo, usa inhaladores (salbutamol, beclometasona e ipratropio) sin mejoría.

06/05/2015

Paciente con EPOC por tabaquismo pesado.

En manejo con oxígeno domiciliario y Ultibro.

22/06/2

Paciente de 65 años con diagnóstico de EPOC severo, oxígeno requirente, compensada. Se formula medicamento de control de enfermedad severa, Indacaterol /bromuro de glicopirronio cap 110/50 mcg una día, por seis meses. Se realiza CTC manual.

Abril 2016

Se llama paciente para asignación de cita para la jornada de espirometría.

1. EPOC C
2. Paciente con obstrucción severa por espirometría.



3. Diabetes mellitus tipo 2.

Abril 2017

1. Glicemia basal (mg/dl): 245.0.
2. Hemoglobina glicosilada: 7.0.
3. Colesterol total (mg/dl): 101.0.
4. Colesterol hdl (mg/dl): 28.0.
5. Colesterol ldl (mg/dl): 31.0.
6. Triglicéridos (mg/dl): 208.0.
7. Parcial de orina: normal.

Abril 2019

68 años

1. EPOC de grupo C.
2. Obstrucción severa por espirometría 02 requirente.
3. Diabetes mellitus tipo 2.
4. Glaucoma.
5. Cáncer de páncreas

Inicio quimioterapia en noviembre del 2018 (6 secciones a la fecha). Paciente clínicamente estable con quien se observa cuadro osteoporótico severo especialmente de cadera total derecha; por lo que se hace necesario iniciar en esta paciente bifosfonatos; no obstante, se requiere descartar causas secundarias de la misma antes de iniciar el tratamiento; por lo que se solicita parathormona, calcio iónico y fósforo.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La EPOC afecta aproximadamente a un 10% de la población de más de 40 años. Pese a ser una enfermedad frecuente en adultos, el porcentaje de personas diagnosticadas es muy bajo.

La EPOC es una enfermedad compleja muy prevalente y en la actualidad es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) anticipa un incremento de mortalidad en pacientes con EPOC de manera que será la tercera causa de muerte en el mundo para el año 2020. Según estimaciones recientes de la OMS, más de 210 millones de personas padecen una EPOC, de los cuales más de 80 millones la presentan de forma moderada o grave. La EPOC en la actualidad es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo.



La EPOC tiene un impacto muy elevado tanto a nivel del propio enfermo (ingresos hospitalarios, deterioro de la calidad de vida, sedentarismo, dependencia) como sobre el sistema sanitario (costes elevados, especialmente relacionados con las hospitalizaciones y visitas a Urgencias).

Su detección precoz, el manejo multidimensional de la enfermedad y el tratamiento personalizado pueden repercutir en el pronóstico, la calidad de vida de los enfermos y el gasto sanitario.

RESPUESTAS A CUESTIONARIO PROPUESTO

1. Se solicita se estudie la historia clínica de la señora Melida Yepes Álzate.

2. Se extracten las enfermedades que padecía la señora Melida Yepes Alzate para el 18 de enero de 2016.

RESPUESTA. La paciente tenía diagnóstico de EPOC C, enfermedad avanzada, manejada con los mejores medicamentos, el tratamiento mejora los síntomas. No tiene cura. Además, tenía una Diabetes mellitus tipo 2.

3. Se extracten las enfermedades padecidas por la señora Melida Yepes antes del 18 de enero de 2016.

RESPUESTA: Desde antes del 18 de enero de 2016, la paciente ya tenía el diagnóstico de EPOC por tabaquismo pesado.

4. Se extracten las enfermedades padecidas por la señora Melida Yepes después del 18 de enero de 2016.

RESPUESTA: Textual de la historia clínica:

“abril 2019:

68 años

1. EPOC de grupo C.
2. Obstrucción severa por espirometría 02 requirente.
3. Diabetes mellitus tipo 2.
4. Glaucoma.
5. Cáncer de páncreas.”

5. Se exponga la evolución de las enfermedades de la señora Melida Yepes Alzate.



RESPUESTA: Todas las enfermedades que padecía la paciente para la fecha eran graves, muy graves, las tres producen un deterioro progresivo del estado de salud de los pacientes. Eso fue lo que pasó con la señora Melida.

6. Se explique la gravedad de cada una de las afecciones de salud que presentaba para el 18 de enero de 2018.

RESPUESTA: Todas las enfermedades que padecía la paciente para la fecha eran graves, muy graves, las tres producen un deterioro progresivo del estado de salud de los pacientes.

7.Cuál es el riesgo de que dichas enfermedades diagnosticadas para el 18 de enero de 2018 se agravarán.

RESPUESTA: La diabetes mellitus es una enfermedad progresiva, sin cura. Los pacientes con esta enfermedad se deterioran día a día, mueren de infarto en corazón o cerebral, falla renal, insuficiencia arterial en las extremidades inferiores y pie diabético. La EPOC también es una enfermedad incurable con un pronóstico y deterioro progresivo, hasta la muerte. El cáncer de páncreas también es una enfermedad catastrófica, siempre terminal y con un pésimo pronóstico, aun a pesar de tratamientos médicos y quirúrgicos.

8. Se exponga si dichas enfermedades diagnosticadas para el 18 de enero de 2018 incrementaban el riesgo de muerte.

RESPUESTA: Clarísimo, las tres enfermedades aumentan el riesgo de muerte.

9. Explique si dichas enfermedades diagnosticadas para el 18 de enero de 2018 generaban incapacidades.

RESPUESTA: El cáncer de páncreas es una enfermedad terminal, genera toda la incapacidad del mundo. La EPOC avanzada también genera incapacidad.

10. Exponga cuál es la posibilidad de que una persona en el estado de salud de la señora Melida Yepes Alzate se cure de las enfermedades que se encontraban diagnosticadas para el 18 de enero de 2016.

RESPUESTA: Ninguna de las enfermedades de la paciente tenía cura. La EPOC deteriora los pacientes hasta la muerte. No tiene cura, el tratamiento médico lo único que hace es mejorar los síntomas. La diabetes tampoco tiene cura. Los pacientes con esta enfermedad se deterioran día a día, mueren de infarto en corazón o cerebral, falla renal, insuficiencia arterial en las extremidades inferiores y pie diabético.



11. *¿Se pueden denominar dichas enfermedades diagnosticadas para el 18 de enero de 2018 como graves?*

RESPUESTA: Graves no. Muy graves. -

12. *¿Cuáles son los síntomas que presentaba la paciente de dichas enfermedades para el 18 de enero de 2016?*

RESPUESTA: Los síntomas más importantes de la paciente para la fecha eran la dificultad para respirar y la tos relacionadas con la EPOC.

13. *¿En qué y cómo cambia la vida de una persona diagnosticada con estas enfermedades?*

RESPUESTA: Las enfermedades padecidas por la paciente cambian totalmente la calidad de vida. Tiene grandes limitaciones en su movilidad, tienen dolor muy grave, el cáncer de páncreas duele mucho. La diabetes deteriora todos los órganos del cuerpo y la EPOC avanzada ni de deja caminar como lo hacías antes.

14. *A futuro como cambia el estilo de vida y el diario vivir de una persona con estos padecimientos que presentaba la paciente para el 18 de enero de 2016.*

RESPUESTA: Las enfermedades padecidas por la paciente cambian totalmente la calidad de vida. Tiene grandes limitaciones en su movilidad, tienen dolor muy grave, el cáncer de páncreas duele mucho. La diabetes deteriora todos los órganos del cuerpo y la EPOC avanzada ni de deja caminar como lo hacías antes.

15. *Según el estado de salud de la señora Melida Álzate para el 18 de enero de 2016, se puede decir que su vida diaria presentaba algún cambio, por ejemplo, su dieta, ¿ejercicio etc...*

RESPUESTA: Sí, la diabetes te cambia todo tu estilo de vida, tienes que ser muy juicioso con la dieta y el ejercicio. La EPOC te limita totalmente con el ejercicio.

16. *Como es la evolución normal de dichas enfermedades y como le va cambiando la vida a las personas con el trasegar del tiempo.*

RESPUESTA: La evolución de estas enfermedades es hacia el deterioro progresivo, con el tiempo, la calidad de vida es más mala.

17. *Que tratamientos se le realizaban a la señora Melida Alzate para el 18 de enero de 2016 y antes de esa fecha.*



RESPUESTA: 1. Fluticasona propionato+salmeterol xinafoato. 2. Tiotropio bromuro. 3. Metformina.

18. Que ayudas o medicamentos se le suministraban para tratar las enfermedades que padecía la señora Melida Yepes Álzate el 18 de enero de 2016 y antes de esa fecha.

RESPUESTA: 1. Fluticasona propionato+salmeterol xinafoato. 2. Tiotropio bromuro. 3. Metformina. 4. Indacaterol.

19. ¿Qué exámenes se le realizaron para diagnosticar estas enfermedades que se encontraban diagnosticadas para el 18 de enero de 2016?

RESPUESTA: Radiografía de tórax. Se solicitó una espirometría.

20. Que exámenes se le realizaron para tratar estas enfermedades diagnosticadas para el 18 de enero de 2016.

RESPUESTA: Radiografía de tórax. Se solicitó una espirometría.

La diabetes mellitus se diagnostica con exámenes de sangre, hemoglobina A1c y la glucosa en ayunas son suficientes.

El cáncer de páncreas se diagnostica clínicamente, un buen médico es capaz de hacer el diagnóstico con solo interrogar y examina el paciente. Después de eso siguen los estudios de imagen, resonancia magnética nuclear y TAC de abdomen.

21. Que medicamentos tomaba la señora Melida Yepes para tratar esas enfermedades para el 18 de enero de 2016 y antes de esa fecha.

RESPUESTA: Salbutamol y bromuro de ipratropio. Metformina.

22. Se solicita que de lograr determinar si existe más historia clínica y donde esta, además de la aportada, se nos informe para que sea requerida por nosotros.

RESPUESTA: No, considero que es suficiente con la información que tengo.

23. ¿Después del 18 de enero de 2016 como evolucionaron esas enfermedades diagnosticadas antes de dicha fecha?

RESPUESTA: Evolucionaron hacia el deterioro rápido del paciente.

REFERENCIAS VIRTUALES

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/18595>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

<https://www.nei.nih.gov/learn-about-eye-health/en-espanol/el-glaucoma>

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/pancreas/paciente/tratamiento-pancreas-pdq>

Con toda atención,

EDGAR CARDONA AMARILES

CC 71.655.150

Especialista en Medicina Interna

Docente Universitario

Perito CENDES

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

**LISTADO DE CASOS EN LOS QUE SE HAN RENDIDO DICTÁMENES PERICIALES A
TRAVÉS DE LA UNIVERSIDAD CES**

	AÑO	PERITO	RADICADO / CASO
1	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2012 – 00180 Juzgado 3 Administrativo del Circuito de Florencia – Caquetá
2	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Sebastián Arturo Orrego Tamayo / Solicitado por el abogado Filadelfo Ignacio Piña Meza
3	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2012 – 00158 Juzgado 2 Administrativo del Circuito de Villavicencio – Meta
4	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Jordan Alexander León Gúzman / Solicitado por la abogada Elizabeth Valencia Vallejo
5	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Nilton Arlex Navas Ossa/ Solicitado por el abogado Javier Leonidas Villegas Posada
6	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00598 Juzgado 7 Administrativo del Circuito de Medellín
7	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Virginia Castaño De Saldarriaga / Solicitado por el abogado Juan Fernando González U.
8	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Piedad Londoño David / Solicitado por la señora Ana Flor Londoño David
9	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Virginia Castaño de Saldarriaga / Solicitado por el abogado Juan Fernando Gonzáles
10	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Matilde Ramirez de Amaya / Solicitado por el abogado Edwin Fernando Giraldo Herrera
11	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Mónica Muriel Toro / Solicitado por el abogado Daniel Arango Perfetti
12	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Juan Alejandro Valencia Valencia / Solicitado por el señor Juan Alejandro Valencia Valencia
13	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 – 00001 Juzgado 3 Administrativo del Circuito de Florencia – Caquetá
14	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00328 Juzgado 1 Administrativo del Circuito de Yopal – Casanare
15	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00328 J17A Bogotá / Solicitado por la doctora Milena Patricia Zarate Ford Nueva EPS
16	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Jesús García Buitrago / Solicitado por el abogado Frank Yurlian Olivares Torres
17	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00832 Juzgado 25 Administrativo de Medellín
18	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00448 J18A Cali / Solicitado por el abogado Francisco Hurtado Langer.
19	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Ana Cecilia Cataño Villa / Solicitado por el abogado Over Ovidio Carmona Henao
20	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 01132 Juzgado 17 Civil del Circuito de Bogotá
21	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Edna Soranya Pardo Gutiérrez / Solicitado por el abogado Carlos Humberto Ocampo Ramos
22	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Graciela Manco de Cano / Solicitado por la abogada Maria Catalina Martínez Tamayo
23	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00343 J15CC CALI / Solicitado por el abogado Carlos Humberto Ocampo Ramos
24	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Mercedes Cabrera Urbano / Solicitado por el señor Anderson Artunduaga Cabrera
25	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Ligia García Suarez/ Solicitado por Litigio Estratégico
26	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2012 – 00212 Juzgado 3 Civil del Circuito de Cúcuta
27	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 – 00249 Juzgado 3 Civil del Circuito de Armenia



28	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00184 Juzgado 6 Administrativo de Pereira
29	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 018 – 2011 – 00428 Juzgado 31 Administrativo de Medellín
30	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Lilia Muñoz Álvarez/ Solicitado por el abogado Pablo Mesa Urhan
31	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Jose Luis Quintero Arias / Solicitado por el abogado Juan Ricardo Prieto Peláez
32	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00258 Juzgado Primero Civil Del Circuito De Valledupar – Cesar / Solicitado por el señor Antenor Blanchar Mozo
33	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-1199 Juzgado 26 Administrativo oral del circuito de Medellín
34	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 0851 Juzgado Primero (1) Administrativo Oral de Cartago- Valle del Cauca.
35	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / caso Francilia Roa Villanueva / Solicitado por el abogado Juan Carlos López Ramirez
36	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / caso Angie Camila Hurtado Valencia / Solicitado por el abogado Dagoberto Angulo Velásquez
37	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 – 0624 Tribunal administrativo de Antioquia
38	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-0446 / Juzgado Quinto (05) Civil Circuito de Ibagué.
39	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-0374 / Juzgado Séptimo Administrativo (07) del Circuito de Cali.
40	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Cesar Augusto Peláez Montoya / Solicitado por el abogado Henry Esteban Mejía.
41	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Hector Fabio Hoyos / Solicitado por la abogada María Teresa Fernández López
42	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0412 / Juzgado Octavo (08) Civil del Circuito de Medellín.
43	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-0288 / Juzgado Segundo (02) Administrativo de Pereira Risaralda.
44	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2010 - 0421 / Juzgado Cuarenta y Cinco (45) Civil Circuito de Bogotá / Solicitado por el Abogado Carlos Alberto Camargo Cartagena
45	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 - 0074 / Juzgado Segundo (02) Administrativo Oral del Circuito de Turbo.
46	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Olga Lucia Gallego Agudelo / Solicitado por el abogado Cesar Augusto Viracha Palacio
47	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 - 0114 / Juzgado Primero (01) Civil Circuito de Quibdó - Chocó
48	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / caso Santiago Colorado Suarez/ solicitado por Maria Fernanda Rueda Vergel
49	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen médico pericial / caso Lacides Roger Miranda Buelvas / solicitado Eloina Matilde Dauder Montiel
50	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen médico pericial/ radicado 2016-0615 / Juzgado 29 administrativo Medellín.
51	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen médico Pericial/ caso Reinaldo Antonio Patiño./ Solicitado por Alberto Nader Galeano.
52	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen médico Pericial / caso Claudia Bernal Echeverri / Solicitado por Enelda Bernal
53	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2012 – 0367 / Juzgado Cuatro Administrativo de Florencia, Caqueta
54	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ radicado 2016 – 00187 / Solicitado por el abogado Oscar Conde Ortiz
55	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Gildaro de Jesús Álzate Rincon/ Solicitado por Cesar Felipe Gómez Villabon



56	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 – 1160 / Solicitado por Fedsalud Dr Eduardo Andres Trejo Soto
57	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Anibal Elles Cerpa/ Solicitado por Rogelio Primera Villegas
58	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 – 0930 / Juzgado 14 Administrativo de Medellin
59	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Saleth Caliope Espitia Villadiego./ Solicitado por el doctor Elvis Marleguis Espitia Milanés.
60	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 - 0050 / Juzgado Sexto Administrativo de Cartagena
61	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Amada Aponza Choco./ Solicitado por la doctora Maria Teresa Fernandez Lopez
62	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-0308 / Juzgado Segundo (2) Administrativo de Armenia
63	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-3270 / Juzgado Octavo (8) Civil Circuito de Cali
64	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Orlando Alfredo Taborda Cervantes / Solicitado por Alvaro Madariaga Luna
65	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Jhon Jairo Cardona Quintero / Solicitado por Julio Alberto Giraldo Montoya
66	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Conrado Enrique Barrientos / Solicitado por David Carvajal Franco
67	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Carlos Mario Yepes/ Solicitado por Mateo Duque Giraldo
68	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Jorge Orlando Penagos Santaacruz/ Solicitado por Giovanni Mora Vélez
69	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Ossman Roberto Castaño Giraldo/ Solicitado por Ossman Roberto Castaño Giraldo
70	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013-0574 / Juzgado Segundo (2) Administrativo de Manizales
71	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Hector Londoño Restrepo/ Solicitado por la Abogada Yolanda María Serna González
72	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Jairo Millán Lozano/ Solicitado por Amadeo Cerón Chicangana
73	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2011-0317 / Juzgado Segundo (2) Administrativo de Turbo
74	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2018-0128 / Juzgado Cuarto (4) Administrativo de Tunja
75	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Victor Andrés Rentería Moreno/ Solicitado por Ana Katherine Peña
76	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-0188 / Juzgado Tercero Administrativo Oral Judicial De Guadalajara De Buga- Valle Del Cauca.
77	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Luz Mery Hernández Osorio/ Solicitado por Julio Alberto Giraldo Montoya
78	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0294 / Juzgado Quinto Administrativo Oral De Cartagena-Bolívar
79	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Laura Amparo Alvarez/ Solicitado por Jorge Armando Lasso Duque
80	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Eduardo Antonio Fuentes Perez/ Solicitado por Alvaro Madariaga Luna
81	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0340 / Juzgado 01 Administrativo De Yopal – Casanare/ Solicitado por Hospital Regional De La Orinoquia E.S.E
82	20202	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Oscar Andres Ceron Fierro / Solicitado por Romel Mauricio Abril Berroteran
83	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Antonio Ruiz Chaves / Solicitado por Alexander Ortega Ordóñez



84	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Luis Fernando Rodas Foronda / Solicitado por Juan Diego Sánchez Arbeláez - Dinamika Pensiones
85	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Mariana Cadavid Virviescas / Solicitado por Sulma Guacaneme Olarte
86	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso María Florelia Lizcano Barrera / Solicitado por Andrea Lizcano
87	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial Caso Oswaldo Antonio Ojeda Torres / Solicitado por Sulma Guacaneme Olarte
89	2021	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial Caso Aquilena González Contreras / Solicitado por Aleyda González Contreras
90	2021	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013-0256 / Solicitado por Juzgado 4 Civil Del Circuito De Cali – Valle del Cauca
91	2021	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial CASO ELIDA INÉS MADERA Gaibao / Solicitado por Luis Fernando Páez Díaz
92	2021	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0509 / Solicitado por Juzgado 04 Administrativo Del Circuito De Armenia
93	2021	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial Caso Jaime Antonio Herrera Najera / Solicitado por Juan Fernando Avendaño
94	2021	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0372 / Solicitado por Juzgado 2 Administrativo De Yopal
95	2021	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial Caso Rodrigo De Jesús Toro Galeano / Solicitado por Sady Andrés Monsalve Espinosa
96	2021	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial Radicado 2021-0036 / Solicitado por Juan Pablo Botero Echeverri / Seguros De Vida Suramericana S.A

CENDE
Centro de Estudios en Derecho y Salud



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

EN NOMBRE DE
LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL



LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

EN ATENCION A QUE

Edgar Hernando Cardona Amariles

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS
UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y
REPRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLIN, EL DIA 1 DEL
MES DE FEBRERO DE 1991

Luis Rivero
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD
Luis Rivero
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIA DE EDUCACION NACIONAL
BOGOTA

27-2-92
Edgar Cardona

Edgar Cardona
SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR
CALLE 10 N° 22-04 BOGOTA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
BOGOTA

SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD
BOGOTA

Edgar Cardona
SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

EL SECRETARIO
5979
26-2-92

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
BOGOTA

SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

BOGOTA

SECRETARIA DE EDUCACION NACIONAL
BOGOTA



05472



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia



LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

EN ATENCIÓN A QUE

Edgar Hernando Cardona Amariles

Identificado con cédula de ciudadanía 71655150

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIO

EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN

REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 10 DE SEPTIEMBRE DE 1999


JAIME RESTREPO CUATRECASAS
RECTOR


LUIS FERNANDO MEJÍA VELEZ
SECRETARIO GENERAL


ALBERTO URIBE CORRALES
DECANO

09048



JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRI <boterojuanp@gmail.com>

DERECHO DE PETICION

1 mensaje

DANIELA GOMEZ GIRALDO <daniela.abogadosbe@gmail.com>

15 de enero de 2021, 17:06

Para: colsanitas@keralty.com, Juan Pablo Botero Echeverri <boterojuanp@gmail.com>

Señores:

KERALTY

Cordial saludo, por la instrucción del Doctor Juan Pablo Botero Echeverri representante legal de seguros de vida suramericana de seguros s.a, adjunto derecho de petición por medio del cual se solicita la historia clínica de la señora Mélida Yepes Alzate

Adjunto Derecho de petición, certificado de defunción, certificado de seguros de vida suramericana de seguros y declaración de asegurabilidad.

Quedo atenta a cualquier inquietud

Feliz Dia ;

--

DANIELA GÓMEZ GIRALDO**ABOGADA**

BOTERO ECHEVERRI & ASOCIADOS S.A.S.

Tel. 3002281546

[Cra 21 # 30-03 Of 601](#) Edificio Sociedad de Arquitectos

Colombia - Manizales

4 adjuntos **CERTIFICADO SURA VIDA .pdf**
449K **Declaración.pdf**
164K **DERECHO DE PETICION KERALTY (1).pdf**
924K **defunción, cc beneficiarios.pdf**
3487K

Manizales, 15 de Enero del 2021

Señores:

KERALTY

MANIZALES

E.S.D

REFERENCIA: Derecho de petición.

JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRI, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.078.791 de Manizales, y portador de la tarjeta profesional número 189.753 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de Representante Legal de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, tal como consta en el certificado de cámara y comercio de la ciudad de Medellín, por medio de la presente, solicito la historia clínica completa de la señora **MÉLIDA YEPES ALZATE** identificada con cédula de ciudadanía número 24305788.

La anterior solicitud, se realiza de acuerdo con la facultad otorgada por la señora **MÉLIDA YEPES ALZATE** al momento de tomar la Póliza Plan Vida Integral Contributivo N° 083000790768, en donde al firmar la declaración de asegurabilidad autorizó a seguros de vida Suramericana S.A a reclamar su historia clínica en cualquier momento, en consecuencia, en atención a las previsiones que consagran el DERECHO CONSTITUCIONAL FUNDAMENTAL DE PETICIÓN, contenidas en el Artículo 23 de la Constitución Política, desarrolladas en los Artículos 5, 6, 17, 31, 32 del Código Contencioso Administrativo, así como en el Decreto 2150 de 1995 y, demás disposiciones concordantes, elevo ante usted la presente petición que fundamento en los siguientes:

HECHOS

1. La señora **MELIDA YEPES ALZATE** celebró contrato de Seguro de Vida Grupo, PLAN VIDA INTEGRAL CONTRIBUTIVO N° 083000790768., con vigencia desde el 30 de Enero de 2016 a 30 de Enero de 2021. Contrato mediante el cual se vinculaba en calidad de Asegurada.
2. Al momento de suscribirse el contrato de seguro se recibió la declaración de asegurabilidad por parte la señora **MÉLIDA YEPES ALZATE**, Declaración de Asegurabilidad Dirigida, en la cual se dio respuesta a un cuestionario sobre el Estado del Riesgo, por medio escrito.
3. En la DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD rendida por la señora **MÉLIDA YEPES ALZATE**, omitió declarar respecto a su verdadero estado de salud, de sus antecedentes de salud, exámenes, estudios actuales para diagnosticar alguna novedad en su salud, enfermedades e incapacidades, por lo que se hizo entender a la

aseguradora que gozaba de un buen estado de salud y que no tenía ninguna novedad que pudiera indicar que podía sufrir una enfermedad.

4. La señora MELIDA YEPES ALZATE, falleció el pasado 3 de Abril de 2020 y sus beneficiarios presentaron reclamación de seguro de vida mencionado.

5. La aseguradora objeto la reclamación bajo el siguiente argumento:

“Nuestra decisión toma fundamento en el antecedente referido en las historias clínicas de E.P.S. Colsanitas, de las cual se pudo establecer que la señora Melida Yepes Alzate tenía antecedente de: "Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) del grupo C diagnostico desde el año 2014.....de acuerdo a historia clínica consulta el 17/07/2015: paciente de 64 años con antecedentes de EPOC grado C, OXIGENOREQUIRIENTE 12 horas en la noche. En manejo con Neumología"; Es decir desde antes de diligenciar la solicitud para la póliza 083000790768, situación que no fue informada por el afiliado al momento de suscribir el seguro de acuerdo a la Declaración de Asegurabilidad, donde se le preguntaba: 1) "Tiene(n) ha(n) tenido o le(s) han diagnosticado: Efisemia (EPOC)" A lo que ella respondió negativamente”

PRETENSIONES:

PRIMERO: Teniendo en cuenta los hechos relatados y la autorización expresa emitida por la señora Melida Yepes Alzate al momento de tomar la póliza N° 083000790768, solicito que se pida a mi costa copia de la historia clínica integral desde el año 2013, incluyendo exámenes diagnósticos, incapacidades, citas con especialista y demás atenciones que se hallan prestado en sus instalaciones.

SEGUNDO: Solicito nos brinden una respuesta clara, oportuna y de fondo tal y como lo establece la Constitución política en su artículo 23.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento la presente petición en las siguientes normas:
Constitución política de Colombia artículos 335, 189 y 23
Código contencioso administrativo artículo 5 y siguientes.
Ley 1843 del 14 de julio del 2017 y demás normas concordantes.

ANEXOS

1. Registro civil de defunción
2. copia del certificado de existencia y representación legal de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A** en el cual consta la facultad de representante legal otorgada
3. Declaración de asegurabilidad

NOTIFICACIONES

Recibiré las notificaciones correspondientes del caso en la Carrera 21 N°30-03 Oficina 601 Edificio Sociedad de Arquitectos Manizales- correo electrónico: boterojuanp@gmail.com

Cordialmente,



JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRI

16.078.791 de Manizales

T.P 189.753 del C. S de la J

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

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

IDENTIFICACIÓN

Razón social: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Sigla: SEGUROS DE VIDA SURA
Nit: 890903790-5
Domicilio principal: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.: 21-077671-04
Fecha de matrícula: 23 de Marzo de 1984
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 25 de Marzo de 2021
Grupo NIIF: 2 - Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Carrera 63 # 49 A - 31 PISO 1, Ed. Camacol
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co
Teléfono comercial 1: 2602100
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: WWW.SURAMERICANA.COM

Dirección para notificación judicial: Carrera 63 49 A 31 Piso 1 Ed. Camacol
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Teléfono para notificación 1: 2602100
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

REFORMAS ESPECIALES

Escritura Pública No.1.060 de mayo 10 de 1972, de la Notaría 2a. de Medellín, registrada en esta Entidad el 23 de mayo de 1972, en el libro 9o., folio y No.931, por medio de la cual se adiciona a la denominación social las letras S.A., quedando así:

COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No.1502 de septiembre 15 de 1997, de la Notaría 14a. de Medellín, registrada en esta Cámara el 23 de septiembre de 1997, en el libro 9o., folio 1114, bajo el No.7798, mediante la cual se solemniza la Escisión de la sociedad la cual se fracciona, constituyendo una nueva sociedad, la cual girará bajo la denominación social de:

"PORTAFOLIO DE INVERSIONES SURAMERICANA S.A."

Escritura Pública No.2166, del 15 de diciembre de 2006, de la Notaría 14a. de Medellín, registrada parcialmente en esta Cámara de Comercio el 20 de diciembre de 2006, en el libro 9o., bajo el No.13508, aclarada por escritura pública No. 339, de marzo 2 de 2007, de la Notaría 14a. de Medellín, mediante la cual se solemniza el acuerdo de escisión parcial de COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. (77433-4), COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A. (77671-4) y COMPAÑIA SURAMERICANA DE CAPITALIZACION S.A. (77872-4), las que se escinden sin disolverse, lo cual implica, entre otros, la transferencia de parte de su patrimonio a una nueva sociedad que sera la beneficiaria por creación, de naturaleza no financiera, que se denominara SOCIEDAD INVERSIONISTA ANONIMA S.A. (372851-4).

Escritura Pública No. 821 del 13 de mayo de 2009, de la Notaría 14a de

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Medellín, registrada en esta Entidad el 19 de mayo de 2009, en el libro 9o., bajo el No. 6350, mediante la cual la sociedad cambia su denominación por:

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Escritura Pública No.35 del 22 de enero de 2018 de la Notaría 14a. de Medellín, inscrita en esta cámara de comercio el 22 de febrero de 2018, bajo el No.004060 del libro IX del registro mercantil, mediante la cual, entre otras reformas, se adiciona la sigla SEGUROS DE VIDA SURA, quedando su denominación así:

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. sigla SEGUROS DE VIDA SURA

Escritura Pública No.5116 del 17 de diciembre de 2018, de la Notaría 25a. de Medellín, inscrita en esta cámara de comercio el 31 de diciembre de 2018, bajo el No.033487 del libro IX del registro mercantil, mediante la cual, entre otras reformas, se aprobó el acuerdo de FUSION por Absorción, de la sociedad SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. (21-077671-04) la cual ABSORBE a la sociedad SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A. (21-205775-04) (ABSORBIDA).

Escritura Pública No. 1188, del 18 de mayo de 2020, de la Notaría 25 de Medellín, registrada en esta Cámara el 22 de mayo de 2020, bajo el No. 10131 del libro IX, mediante la cual se solemnizo el compromiso de escisión entre las sociedades SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. (77671-4) en calidad escidente y SURAMERICANA S.A. (21-257352-4) en calidad de beneficiaria.

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2090.

OBJETO SOCIAL

El objeto de la sociedad consistirá en la realización de operaciones de seguro y de reaseguro, bajo las modalidades y los ramos facultados expresamente por la ley en la República de Colombia o de las de cualquier otro país, donde establezca domicilio, sucursal o agencia.

La Sociedad podrá ejecutar válidamente todos los actos jurídicos que

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

tienden a la realización de su objeto social y a la inversión y administración de su capital y reservas.

En desarrollo de su objeto social, la Sociedad podrá adquirir; dar en garantía, explotar, entregar en fiducia o en encargo fiduciario, y enajenar toda clase de bienes muebles e inmuebles; celebrar operaciones de crédito dando o recibiendo de o a sus socios o a terceros dinero en mutuo; celebrar y ejecutar en general de vida clase de contratos de seguro, coaseguro, reaseguro, indemnización o garantía permitidos por las leyes de Colombia, o las de cualquier otro país donde establezca domicilio, sucursal o agencias; financiar el pago de las primas de los contratos de seguros que se expidan, con sujeción a las condiciones y límites legales; celebrar, cancelar o extinguir en cualquier forma cualquier póliza, contrato de garantía u otro efectuado por la Sociedad, constituir sociedades, uniones temporales, consorcios; dar, aceptar, negociar, enajenar, pagar, celebrar cesiones, a cualquier título, de toda clase de instrumentos negociables y suscribir todo tipo de documentos civiles y comerciales; garantizar o avalar obligaciones de sociedades en las que la sociedad ostenté más del diez por ciento (10%) del capital social, su matriz o las subordinadas de aquella, y cualquier sociedad que ostente más del diez por ciento de la (10%) de las acciones de la Sociedad; y en general celebrar todos los actos y todos los contratos que tengan relación directa con, el objeto social, y los que tengan como finalidad ejercerlos derechos y cumplir las obligaciones derivadas de las actividades que desarrolla la Sociedad.

CAPITAL

		CAPITAL AUTORIZADO
Valor	:	\$80.000.166.461,02310
No. de acciones	:	341.838,00
Valor Nominal	:	\$234.029,4714492130

		CAPITAL SUSCRITO
Valor	:	\$46.161.144.000,00
No. de acciones	:	
Valor Nominal	:	\$234.029,4714492130

		CAPITAL PAGADO
Valor	:	\$46.161.144.000,00
No. de acciones	:	
Valor Nominal	:	\$234.029,4714492130

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 616 FECHA: 2021/08/18
RADICADO: 68001-31-03-011-2021-00053-00
PROCEDENCIA: JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO, BUCARAMANGA
PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: JHON JAIRO GARCIA CAMACHO, JAIRO GARCIA CAMACHO, CLAUDIA PAOLA GARCIA CAMACHO, SANDRA LILIANA GARCIA CADENA
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
BIEN: SEGURO DE VIDA SURAMERICANA S.A.
INSCRIPCIÓN: 2021/08/30 LIBRO: 8 NRO.: 2818

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 2666 FECHA: 2021/09/06
RADICADO: 73001-40-03-007-2021-00300-00
PROCEDENCIA: JUZGADO SEPTIMO CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ
PROCESO: VERBAL SUMARIO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: ALVARO NESTOR SANCHEZ VERA
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. ARL SURA
BIEN: SOCIEDAD SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

INSCRIPCIÓN: 2021/09/09 LIBRO: 8 NRO.: 2964

REPRESENTACIÓN LEGAL

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES : Son funciones de los representantes legales:

A) Representar legalmente la Sociedad y tener a su cargo la inmediata dirección y administración de sus negocios.

B) Ejecutar y hacer cumplir las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva.

C) Celebrar en nombre de la Sociedad todos los actos o contratos relacionados con su objeto social.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

D) Nombrar y remover libremente a los empleados de sus dependencias. Así como a los demás que le corresponda nombrar y remover en ejercicio de la delegación de funciones que pueda hacerle la Junta Directiva.

E) Adoptarlas medidas necesarias para la debida conservación de los bienes sociales para el adecuado recaudo y aplicación de sus fondos.

F) Citar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario, o conveniente y mantenerla adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales; someter a su consideración los estados financieros de prueba y suministrarle todos los informes que ella le solicite en relación con la Sociedad y con sus actividades.

G) Presentara la Asamblea General de Accionistas anualmente, en su reunión ordinaria, los estados financieros de fin de ejercicio, junto con los informes y proyecto de distribución de utilidades y demás detalles e informaciones especiales exigidos por la ley, previo el estudio, consideraciones y aprobación inicial de la Junta Directiva.

H) Someter a aprobación de la Junta Directiva, en coordinación con el oficial de cumplimiento, el manual del sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT y sus actualizaciones.

I) Las demás que le corresponden de acuerdo con la ley y los Estatutos.

FACULTADES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: Los Representantes Legales están facultados para celebrar o ejecutar, sin otra limitación que la establecida en los Estatutos en cuanto se trate de operaciones que deban ser previamente autorizadas por la Junta Directiva, o por la Asamblea General de Accionistas, todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social, o que tengan el carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario para la realización de los fines que la Sociedad persigue, y los que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la Sociedad.

Los Representantes Legales podrán transigir, comprometer y arbitrar los negocios sociales, promover acciones judiciales e interponer todos los recursos que fueren procedentes conforme a la ley, recibir, sustituir, adquirir, otorgar y renovar obligaciones y créditos, dar o recibir bienes en pago; constituir apoderados judiciales o extrajudiciales, y delegar facultades, otorgar mandatos y sustituciones con la limitación

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

que se desprende de los Estatutos.

FUNCIONES SECRETARÍA GENERAL: Además de las funciones de carácter especial que le sean asignadas por la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, o por la Alta Gerencia, el Secretario General tendrá las siguientes funciones y responsabilidades:

A) La Representación legal de la Sociedad.

B,) Llevar conforme a la ley, los libros de actas de Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de los Comités de Junta y autorizar con su firma las copias y extractos que de ellas se expidan.

C) Llevar a cabo la expedición y refrendación de títulos de acciones, así como la inscripción de actos o documentos en el libro de registro de acciones.

D) Comunicar las convocatorias para las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités.

E) Asistir a las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités.

F) Coordinar la organización de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités, de conformidad con lo establecido en la ley y en los Estatutos.

G) Coordinar la preparación del orden del día de las reuniones.

H) Apoyar al Presidente de la Junta Directiva con el suministro de la formación a los miembros de Junta Directiva, de manera oportuna y en debida forma.

I) Asegurarse que las decisiones adoptadas en la Asamblea General de Accionistas, en la Junta Directiva y en sus respectivos Comités efectivamente se incorporen en las respectivas actas.

J) Dirigir la administración de documentos y archivos de la secretaría general de la Sociedad, y velar por la custodia y conservación de los libros escrituras, títulos, comprobantes y demás documentos que se le confíen.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

K) Gestionar, archivar y custodiar la información confidencial de la Sociedad.

L) Atender las consultas y/o reclamos que se presenten por parte de los accionistas, autoridades y demás grupos de interés, para lo cual contará con personal calificado.

M) Ser el puente de comunicación entre los accionistas y los Administradores, o entre estos últimos y la Sociedad.

N) Velar por la legalidad formal de las actuaciones de la Asamblea General de Accionistas y Junta Directiva, y garantizar que sus procedimientos y reglas de gobierno sean respetados y regularmente revisados, de acuerdo con lo previsto en los Estatutos y la normatividad vigente.

O) Las demás que le asigne la Junta Directiva.

NOMBRAMIENTOS

JUNTA DIRECTIVA

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPAL	JUANA FRANCISCA LLANO CADAVID DESIGNACION	43.868.812

Por Extracto de Acta número 100 del 14 de marzo de 2018, de la Asamblea de Accionistas, registrado(a) en esta Cámara el 13 de septiembre de 2018, en el libro IX, bajo el número 22939.

PRINCIPAL	JOHN JAIRO URIBE VELASQUEZ DESIGNACION	71.578.559

Por Extracto de acta No. 105 del 24 de marzo de 2020 de la Asamblea, aclarado por Acta No. 105 del 18 de septiembre de 2020, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de octubre de 2020 con el No. 22115 del Libro IX.

PRINCIPAL	JAIME ALBERTO VELASQUEZ BOTERO DESIGNACION	71.597.909

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

PRINCIPAL	JORGE IGNACIO ACEVEDO ZULUAGA DESIGNACION	70.561.899

Por Extracto de Acta número 100 del 14 de marzo de 2018, de la Asamblea de Accionistas, registrado(a) en esta Cámara el 13 de septiembre de 2018, en el libro IX, bajo el número 22939.

PRINCIPAL	ALVARO CORREA ROBLEDO DESIGNACION	10.252.441

Por Extracto de acta No. 105 del 24 de marzo de 2020 de la Asamblea, aclarado por Acta No. 105 del 18 de septiembre de 2020, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de octubre de 2020 con el No. 22115 del Libro IX.

SUPLENTE	GLORIA MARIA ESTRADA ALVAREZ DESIGNACION	43.550.078

Por Extracto de Acta número 100 del 14 de marzo de 2018, de la Asamblea de Accionistas, registrado(a) en esta Cámara el 13 de septiembre de 2018, en el libro IX, bajo el número 22939.

SUPLENTE	FRANK JOSE OSPINA BLANDON DESIGNACION	3.438.601

Por Extracto de acta No. 105 del 24 de marzo de 2020 de la Asamblea, aclarado por Acta No. 105 del 18 de septiembre de 2020, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de octubre de 2020 con el No. 22115 del Libro IX.

SUPLENTE	EVER AGUDELO ARANGO DESIGNACION	70.504.260

SUPLENTE	FEDERICO JARAMILLO ZULUAGA DESIGNACION	71.787.690

SUPLENTE	JUAN CAMILO ARROYAVE CARDENAS	98.668.373

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

DESIGNACION

Por Extracto de Acta número 100 del 14 de marzo de 2018, de la Asamblea de Accionistas, registrado(a) en esta Cámara el 13 de septiembre de 2018, en el libro IX, bajo el número 22939.

REVISORES FISCALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
FIRMA REVISORA FISCAL	ERNST & YOUNG AUDIT S.A.S DESIGNACION	860.008.890-5

Por Extracto de Acta número 95 del 26 de febrero de 2016, de la Asamblea de Accionistas, registrado(a) en esta Cámara el 6 de mayo de 2016, en el libro 9, bajo el número 11415

REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MARIANA MILAGROS RODRIGUEZ DESIGNACION	300.095

Por comunicación del 4 de Abril de 2016, de la firma Revisora Fiscal, registrado(a) en esta Cámara el 6 de Mayo de 2016, en el libro 9, bajo el número 11415

REVISOR FISCAL SUPLENTE	ANGELA BRIGITH SAENZ ARENAS DESIGNACION	1.019.022.806

Por Comunicación del 22 de diciembre de 2016, de la Firma Revisora Fiscal, registrado(a) en esta Cámara el 17 de enero de 2017, en el libro 9, bajo el número 744

PODERES

PODERES:

PODER ESPECIAL: Que por escritura No.1804 del 27 de octubre de 1997, de la Notaría 14a. de Medellín, registrado en esta Cámara de Comercio el 5 de noviembre de 1997, en el libro 5o., folio 72, bajo el No.503, mediante la cual se le confiere PODER ESPECIAL a la doctora CLARA MONTOYA CORREA, C.C. 42'892.915, para que en nombre de la compañía

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

suscriba pólizas de cumplimiento.

Este poder tendrá vigencia mientras la doctora CLARA MONTOYA CORREA, sea funcionaria de la compañía. En el momento en que deje de serlo, este poder le será revocado.

PODER ESPECIAL: Que según escritura No.6 de enero 7 de 2004, de la Notaría 14a., de Medellín, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de junio de 2004, en el libro 5o., bajo el No.499, se concede PODER ESPECIAL al señor OSCAR ALONSO MEJIA VASQUEZ, C.C. 8.293601, para actuar en nombre y representación de las compañías que representa, a fin de que en su condición de Gerente de la Regional Barranquilla, realice los siguientes actos:

a) Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por las compañías.

b) Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a las compañías.

c) Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

d) Representar a las compañías en las acciones judiciales, administrativas o de cualquier otra índole que ellas deban adelantar o que se adelanten contra ellas; en las Audiencias de Conciliación judiciales o extrajudiciales: para absolver interrogatorios de parte; para recibir notificaciones; tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

e) Notificarse de todo tipo de decisiones administrativas, legales o de cualquier otra índole e interponer recursos contra los citados actos.

f) Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los procesos judiciales, administrativos o de cualquier otra índole que se inicien por parte de las compañías o se promuevan en contra de ella.

g) Suscribir ante las autoridades competente de tránsito a nombre y en representación de las compañías, los correspondientes traspasos de

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de rematrículas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas o cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.

h) Aceptar las hipotecas que constituyan los empleados, agentes y sociedades corredoras de seguros de la Compañía, con el fin de garantizar los préstamos hipotecarios aprobados en virtud de las convenciones colectivas de trabajo y los préstamos concedidos por fuera de la convención colectiva o que por cualquier razón y a cualquier título aprueben las compañías.

i) Aceptar a favor de la compañías la pignoración de los vehículos que sean adquiridos por los empleados, intermediarios, agentes dependientes o independientes, agencias y sociedades corredoras de seguros, y que garanticen los préstamos para adquisición de vehículos o para libre destinación otorgados por aquella, así como firmar los respectivos pagarés.

j) Aceptar las hipotecas que constituyen los beneficiarios o ganadores de los sorteos de títulos de capitalización.

k) Aceptar las hipotecas o prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación que adelante las compañías.

l) Firmar las Escrituras Públicas de cancelación de hipotecas y los documentos de prenda que se hayan otorgado a favor de las compañías.

m) Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los préstamos hipotecarios, prendarios y personales, siempre y cuando dicha delegación recaiga en los empleados directivos que laboren en las sucursales y oficinas correspondientes a la Regional Bogotá.

n) Suscribir los contratos de prestación de servicios cuya cuantía no exceda de un valor equivalente a 50 salarios mínimos legales mensuales.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se desempeñe como gerente regional Barranquilla.

PODER ESPECIAL: Que por escritura pública 540 de abril 7 de 2008, de la

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Notaría 14a. de Medellín, registrada en esta Cámara el 9 de mayo de 2008, en el libro 5o., bajo el Nro. 261, le fue concedido Poder Especial a CAROLINA MARTINEZ MOLINA, con Cc. 43.864.552, para actuar en nombre de la compañía, a fin de que en su condición de Gerente de Sucursal Centro Sura, realice los siguientes actos:

a) Representar a la compañía en las acciones judiciales, prejudiciales o administrativas que ellas deban adelantar o que se adelanten contra ellas.

b) Refrendar con su firma todos los documentos relacionados con los negocios de seguros y capitalización que se realicen en la sucursal que dirige.

c) Notificarse de todo tipo de decisiones administrativas, actuaciones prejudiciales y judiciales, al igual que interponer los recursos legales contra los citados actos.

d) Suscribir en nombre de la compañía las cartas de objeciones a las reclamaciones referentes a asuntos de la sucursal.

e) Suscribir ante las autoridades competentes de tránsito a nombre y en representación de la compañía, los correspondientes traspasos de vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de rematrículas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas o cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.

f) Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se desempeñe en el cargo de GERENTE DE SUCURSAL CENTRO SURA.

PODER ESPECIAL: Que por Escritura Pública No.647 de abril 22 de 2008, de la Notaría 14a. de Medellín, registrada en esta Cámara el 30 de mayo de 2008, en el libro 5o., bajo el Nro. 279, le fue concedido Poder Especial a IVAN DARIO GAVIRIA LONDOÑO, con C.C 98.551.406, para actuar en nombre de las compañías que representa, a fin de que en su condición de GERENTE SUSCRIPTOR REGIONAL MEDELLIN realice el siguiente acto:

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

a) Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se desempeñe en el CARGO DE GERENTE SUSCRIPTOR REGIONAL MEDELLIN.

Acto: PODER OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PUBLICA Nro.: 551 Fecha: 2011/04/06
Procedencia: NOTARÍA 14 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: DIANA ISABEL SALDARRIAGA GARCES
Identificación: 43575087
Estado Nombramiento: SIN ACEPTACION
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2011/04/25 Libro: 5 Nro.: 125

Facultades del Apoderado:

. Representar a LA COMPAÑÍA en las acciones judiciales, prejudiciales o administrativas que ellas deban adelantar o que se adelanten contra ellas.

. Refrendar con su firma todos los documentos relacionados con los negocios de seguros y capitalización que se realicen en la sucursal que dirige.

. Notificarse de todo tipo de decisiones administrativas, actuaciones prejudiciales y judiciales, al igual que interponer los recursos legales contra los citados actos.

. Suscribir en nombre de LA COMPAÑÍA las cartas de objeciones a las reclamaciones referentes a asuntos de la sucursal.

. Suscribir ante las autoridades competentes de tránsito a nombre y en representación de LA COMPAÑÍA, los correspondientes traspasos de vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de rematrículas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas o cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.

. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

de dichas licitaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se desempeñe en el CARGO DE GERENTE DE LA SUCURSAL SURA INDUSTRIALES MEDELLÍN (VIDA) y SUCURSAL SURA INDUSTRIALES MEDELLÍN

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1074 Fecha: 2012/07/12
Procedencia: NOTARIA 14a. DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: ALEXANDRA PATRICIA MAZO ZULETA
Identificación: 43620072
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2012/08/09 Libro: 5 Nro.: 233

Facultades del Apoderado:

PODER ESPECIAL: Se le confiere PODER ESPECIAL para que en su condición de SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN (VIDA), realice los siguientes actos:

- 0 Representar a LAS COMPAÑÍAS en las acciones judiciales, prejudiciales o administrativas que ellas deban adelantar o que se adelanten contra ellas.

-1 Refrendar con su firma todos los documentos relacionados con los negocios de seguros y capitalización que se realicen en la sucursal que dirige

-2 Notificarse de todo tipo de decisiones administrativas, actuaciones prejudiciales y judiciales, al igual que interponer los recursos legales contra los citados actos.

-3 Suscribir en nombre de LAS COMPAÑÍAS las cartas de objeciones a las reclamaciones referentes a asuntos de la sucursal.

-4 Suscribir ante las autoridades competentes de tránsito a nombre y en representación de LAS COMPAÑÍAS, los correspondientes traspasos de vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de rematrículas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas o cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

-5 Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se desempeñe como GERENTE SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN (VIDA)

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1016 Fecha: 2014/03/31
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: LINA MARIA ANGULO GALLEGO
Identificación: 67002356
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2014/04/10 Libro: 5 Nro.: 130

Facultades del Apoderado:

1. Para representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte; para recibir notificaciones, tanto de autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Para representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

3. Para comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

4. Para suscribir contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

5. Para que formalice, suscriba y acepte las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las obligaciones que por cualquier causa se le deban a estas COMPAÑÍAS.

6. Para notificarse de todas las providencias judiciales o

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

7. Para interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

8. Para confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir, desistir y sustituir e igualmente para nombrar, con las mismas facultades, apoderados especiales para representar a LAS COMPAÑÍAS por activa o por pasiva, en las acciones judiciales o administrativas en que tengan interés y para invertir directamente o designando apoderado en los tribunales de arbitramento que se conforme con ocasión de las cláusulas compromisorias y/o pactos arbitrales en los que se vincule a LAS COMPAÑÍAS.

10. Para otorgar poder especial a los abogados externos para representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas, o cualquier persona natural o jurídica en trámites judiciales y extrajudiciales.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se desempeñe en el cargo de DIRECTOR DE ASUNTOS LEGALES OCCIDENTE.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1693 Fecha: 2014/05/26
Procedencia: NOTARIA 20 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: JUAN CARLOS MARTINEZ FRANCO
Identificación: 15432724
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2014/06/05 Libro: 5 Nro.: 171

Facultades del Apoderado:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por las compañías.

2. Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a las compañías.

3. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

4. Suscribir los contratos de prestación de servicios cuya cuantía no exceda de un valor equivalente a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 4.711 Fecha: 2014/12/15
Procedencia: NOTARIA 20a., DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: PAULA VERUSKA RUIZ MARQUEZ
Identificación: 52413095
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2014/12/29 Libro: 5 Nro.: 380

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑÍAS.

2. Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a LAS COMPAÑÍAS.

3. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se desempeñe en el cargo de GERENTE DE SUSCRIPCIÓN DE LA REGIONAL BOGOTÁ y exclusivamente para los actos que se realicen en la mencionada regional.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 2239 Fecha: 2015/06/16
Procedencia: NOTARÍA 20a. DE MEDELLÍN
Nombre Apoderado: JULIO CÉSAR RESTREPO MARTÍNEZ
Identificación: 71601846
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2015/07/09 Libro: 5 Nro.: 256

Facultades del Apoderado:

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

PRIMERO: Se confiere PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que en su condición de GERENTE DE BIENESTAR Y ENTORNO LOGÍSTICO, represente a LAS COMPAÑÍAS en la suscripción (firma) de contratos, formatos, y demás documentos, relacionados con la apertura, cesión, modificación y cancelación de líneas y/o servicios que sean contratados con las diferentes empresas del sector de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se desempeñe en el cargo de GERENTE DE BIENESTAR Y ENTORNO LOGÍSTICO.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 3.181 Fecha: 2015/08/14
Procedencia: NOTARÍA 20 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: GLORIA PATRICIA CASTAÑO TRUJILLO
Identificación: 40766732
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2015/09/01 Libro: 5 Nro.: 317

Facultades del Apoderado:

PRIMERO: En su condición de GERENTE SUCURSAL OLAYA HERRERA represente a LAS COMPAÑÍAS en la suscripción de las pólizas de cumplimiento y los demás ramos que se ofrezcan por las mismas.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se desempeñe en el cargo de GERENTE SUCURSAL OLAYA HERRERA de la Regional Medellín.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 387 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JAIRO RINCON ACHURY
Identificación: 79428638
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 120

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 390 Fecha: 2016/04/12
Procedencia:	REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado:	JOSE DEL CARMEN BERNAL CALVO
Identificación:	19258731
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 118

Facultades del Apoderado:

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 393 Fecha: 2016/04/12
Procedencia:	REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado:	NOHORA RAMIREZ TOVAR
Identificación:	55167852
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 119

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 383 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: BEATRIZ EUGENIA SEPULVEDA SIERRA

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Identificación: 32522230
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 121

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 386 Fecha: 2016/04/12

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: HECTOR JAIME GIRALDO DUQUE
Identificación: 9870052
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 122

Facultades del Apoderado:

ESCRITURA PUBLICA 393 DEL 12 DE ABRIL DE 2016

FACULTADES:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 394 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: SELENE PIEDAD MONTOYA CHACON
Identificación: 65784814
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 123

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 392 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JORGE ARMANDO LASSO DUQUE
Identificación: 1130638193
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 124

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 391 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRI
Identificación: 16078791
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 125

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 384 Fecha: 2016/04/12
Procedencia:	REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado:	JUAN GONZALO FLOREZ BEDOYA
Identificación:	71335719
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 126

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 389
Fecha: 2016/04/12
Procedencia: NOTARÍA No.14a. DE MEDELLÍN
Nombre Apoderado: NÉSTOR ALEJANDRO GARCÍA FRANCO
Identificación: 9726302
Clase de Poder: ESPECIAL

Inscripción: 2016/04/28 Libro: 5 Nro.: 142

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

5. Representar a LAS COMPAÑIAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑIAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑIAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 388 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: NOTARIA 14a., DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: MAURICIO LONDOÑO URIBE
Identificación: 18494966
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/28 Libro: 5 Nro.: 143

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de abogado externo de LAS COMPAÑIAS las represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a LAS COMPAÑIAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

SEGUNDO: Este poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LAS COMPAÑÍAS, y se solemnice Escritura Pública de revocatoria en virtud de la cual se revoque las citadas facultades.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 446 Fecha: 2016/04/21
Procedencia:	REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado:	JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ
Identificación:	71787721
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2016/05/03 Libro: 5 Nro.: 148

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. Interponer toda clase de recursos. coltçJas citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación

6 Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 443 Fecha: 2016/04/21
Procedencia:	NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Nombre Apoderado:	GILMA NATALIA LUJAN JARAMILLO
Identificación:	43587573
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2016/05/13 Libro: 5 Nro.: 158

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de abogada externa de las compañías para que las represente en la realización de los siguientes actos:

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

1. Representar a las compañías en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, de las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de trans6din y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 448

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Fecha: 2016/04/21
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: ALEX FONTALVO VELÁSQUEZ
Identificación: 84069623
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/05/16 Libro: 5 Nro.: 162

Facultades del Apoderado:

1. Representar LA COMPAÑÍA en-toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LA COMPAÑÍA.
4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.
5. Representar a LA COMPAÑÍA ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LA COMPAÑÍA firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LA COMPAÑÍA.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 442 Fecha: 2016/04/21
Procedencia: NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: LUISA FERNANDA CONSUEGRA WALTER
Identificación: 22584498
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/05/16 Libro: 5 Nro.: 160

Facultades del Apoderado:

PRIMERO: se otorga poder especial, amplio y suficiente para que en su condición de abogada externa de la compañía, la represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a la compañía en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ellas en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés la Compañía.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

5. Representar a la Compañía ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a la Compañía firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a la Compañía.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con la Compañía y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoken las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 641 Fecha: 2016/06/14
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: ANA MARÍA RODRÍGUEZ AGUDELO
Identificación: 1097034007
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/07/14 Libro: 5 Nro.: 204

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS, en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales pudiendo conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones tanto de autoridades jurisdiccionales como administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

3. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimientos con los terceros afectados.

4. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

5. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las obligaciones que por cualquier pausa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

6. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

7. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencia y renunciar a los términos y notificaciones.

8. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir, desistir y sustituir e igualmente nombrar, con las mismas facultades, apoderados especiales para representar a LAS COMPAÑÍAS, por activa o por pasiva, en las acciones judiciales o administrativas en que tengan interés, y para intervenir directamente o designando apoderado en los tribunales de arbitramento que se conformen con ocasión de las cláusulas compromisorias y/o pactos arbitrales en los que se vincule a LAS COMPAÑÍAS.

9. Otorgar poder especial para representar a LAS COMPAÑÍAS en cualquier diligencia ante las autoridades administrativas.

10. Otorgar poder especial a los abogados externos para representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica en trámites judiciales y extrajudiciales.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 644 Fecha: 2016/06/14
Procedencia:	NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Nombre Apoderado:	PAULA VERUSKA RUIZ MARQUEZ
Identificación:	52413095
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2016/07/14 Libro: 5 Nro.: 209

Facultades del Apoderado:

Para que representara LAS COMPAÑÍAS en la realización de los siguientes

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑÍAS.
2. Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a la compañía.
3. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.
4. Representar a LAS COMPAÑÍAS en las acciones judiciales, administrativas o cualquier otra índole que ellas deban adelantar o que se adelanten contra ellas en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones tanto ante autoridades jurisdiccionales como administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
5. Notificarse de todo tipo de decisiones administrativas, legales, o de cualquier otra índole e interponer recursos contra los citados actos.
6. Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los procesos judiciales, administrativos o de cualquier otra índole que se inicien por parte de LAS COMPAÑÍAS o se promuevan en c9ntra de ellas.
7. Suscribir ante las autoridades competentes de tránsito a nombre y en representación de LAS COMPAÑÍAS, los correspondientes traspasos de vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de rematrículas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas o cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.
8. Aceptar las hipotecas que constituyan los empleados, agentes y sociedades corredoras de seguros de LAS COMPAÑÍAS, con el fin de garantizar los préstamos hipotecarios aprobados en virtud de las convenciones colectivas de trabajo y los préstamos concedidos por fuera de la convención colecta o que por cualquier razón y a cualquier título aprueben LAS COMPAÑÍAS.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

9. Aceptar a favor de LAS COMPAÑÍAS la pignoración de los vehículos que sean adquiridos por los empleados, intermediarios, agentes dependientes o independientes agencias y sociedades corredoras de seguros, y que garanticen los préstamos para adquisición de vehículos o para libre destinación otorgados por aquellas, así como firmar los respectivos pagarés.

10. Aceptar las hipotecas o prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación que adelanten LAS COMPAÑÍAS.

11. Fimar las escrituras públicas de cancelación de hipotecas y los documentos de prenda que se hayan otorgado a favor de LAS COMPAÑÍAS.

12. Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los préstamos hipotecarios, prendarios y personales.

13. Suscribir los contratos de prestación de servicios cuya cuantía no exceda de un valor equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 643 Fecha: 2016/06/14
Procedencia:	NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado:	JUAN PABLO ARAUJO ARIZA
Identificación:	15173355
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2016/07/14 Libro: 5 Nro.: 212

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de abogado externo de la compañía la represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a la compañía en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LA COMPAÑÍA.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones

5. Representar a LA COMPAÑÍA ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LA COMPAÑÍA firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LA COMPAÑÍA.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 640 Fecha: 2016/06/14
Procedencia:	NOTARÍA CATORCE DE MEDELLÍN
Nombre Apoderado:	JOSE MANUEL TENORIO CEBALLOS
Identificación:	1130618528
Clase de Poder:	ESPECIAL

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Inscripción: 2016/07/25 Libro: 5 Nro.: 243

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑIAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar, o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parle con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑIAS.
4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.
5. Representar a LAS COMPAÑIAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑIAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑIAS

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA No:902, NOTARÍA 14a. DE MEDELLIN
Fecha: 2016/08/11
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Nombre Apoderado: HAROL ENRIQUE CALDERON CARVAJAL
Identificación: 79885046
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/08/26 Libro: 5 Nro.: 306

Facultades del Apoderado:

Para que suscriba las cartas de objeciones a los siniestros o reclamaciones de seguros que sean presentados a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 836
Fecha: 2016/08/01
Notaría: 14 de Medellín
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JULIO CÉSAR RESTREPO MARTÍNEZ
Identificación: 71601846
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/09/16 Libro: 5 Nro.: 326

Facultades del Apoderado:

Para que en representación de LA COMPAÑÍA suscriba, modifique, termine y liquide todos los contratos, convenios, ofertas mercantiles, órdenes de compra y, en general, los servicios relacionados con sus objetos sociales o necesarios para el efectivo desarrollo de los mismos, dentro de los límites señalados en los Estatutos sociales de LA COMPAÑÍA.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 839 Fecha: 2016/08/01, DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN.
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: MARISOL SALAZAR FLOREZ
Identificación: 39176057
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/10/25 Libro: 5 Nro.: 396

Facultades del Apoderado:

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

1. La suscripción, modificación, terminación o liquidación de todos los contratos de naturaleza comercial de prestación de servicios profesionales o laborales que se celebren con las personas naturales, y jurídicas relacionadas con su objeto social, o necesarios para el efectivo desarrollo del mismo.
2. La suscripción de constancias de naturaleza laboral o comercial.
3. La suscripción de constancias de salario y autorizaciones para retiro de cesantías dirigidas a las entidades administradoras de cesantías.
4. La suscripción de cartas de terminación de contratos laborales y comerciales; y
5. La suscripción de respuestas a requerimientos y derechos de petición relacionados con el ámbito de su competencia.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1206 Fecha: 2016/10/24
DE LA NOTARIA 14a., DE MEDELLIN
Procedencia: EL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: ANGELA MARIA LOPEZ
Identificación: 66819581
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/12/09 Libro: 5 Nro.: 452

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de abogada externa de LAS COMPAÑÍAS, las represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 69 Fecha: 2017/01/27, DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN.
Procedencia: APODERADO
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2017/02/16 Libro: 5 Nro.: 34

Nombre Apoderado: LUZ ESTER MORENO PIEDRAHITA
Identificación: 43506286

Facultades de los Apoderados:

1. Suscribir y presentar las declaraciones tributarias correspondientes ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales "DIAN", y ante las demás entidades del orden Departamental o Municipal que requieran de la presentación de declaraciones, para efectos de la liquidación de impuestos, tasas y/o contribuciones a que estén obligadas LAS COMPAÑÍAS. Igualmente, para tramitar las solicitudes de devolución y compensación de saldos a favor que se generen con ocasión de las mencionadas declaraciones tributarias.

2. Suscribir y presentar en representación de LAS COMPAÑÍAS los requerimientos de información y cualquier recurso aplicable en materia fiscal, teniendo además la facultad para allanarse.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras los apoderados

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

se encuentren vinculados con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoken las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 101 Fecha: 2017/02/06 DE LA NOTARÍA 14a. DE MEDELLÍN

Procedencia: EL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Apoderado: JOHN JAIRO GIRALDO GUTIÉRREZ

Identificación: 79721762

Clase de Poder: ESPECIAL

Inscripción: 2017/03/06 Libro: 5 Nro.: 68

Facultades del Apoderado:

Que se confieren PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que en su condición de GERENTE SUCURSAL GRAN EMPRESA REGIONAL CENTRO de LA COMPAÑÍA la represente en la realización de los siguientes actos:

1. Aceptar las prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación de adelante LA COMPAÑÍA.

2. Firmar los documentos correspondientes a la cancelación de prendas que se hayan otorgado a favor de LA COMPAÑÍA y las cartas de levantamiento de los endosos que se hubiesen constituido sobre dichas prendas.

3. Suscribir pólizas de cumplimiento de los demás ramos cie se ofrezcan por LA COMPAÑÍA.

4. Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a LA COMPAÑÍA.

5. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones.

6. Presentar ofertas, suscribir contratos; expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía.

7. Aceptar y objetar reclamaciones e indemnizaciones sin sujeción a ninguna cuantía y comprometer a LA COMPAÑÍA por el valor de la propuesta.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 121 Fecha: 2017/02/09
DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: DIANA PATRICIA SERRANO MOJICA
Identificación: 1095913113
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2017/04/26 Libro: 5 Nro.: 90

Facultades del Apoderado:

1. Firmar los certificados laborales de LAS COMPAÑÍAS

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 253 Fecha: 2017/03/13 DE LA
NOTARIA 14a., DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JOSE LIBARDO CRUZ BERMEO
Identificación: 71387502
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2017/04/26 Libro: 5 Nro.: 97

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de DIRECTOR LEGAL PROCESOS de la Compañía las representen en la realización de los siguientes actos:

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

1. Realizar conciliaciones y suscribir contratos de transacción a nombre de la Compañía

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la Compañía y se solemnice Escritura Pública de revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 254 Fecha: 2017/03/13 DE LA NOTARIA 14a., DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JUAN CARLOS MARTINEZ FRANCO
Identificación: 15432724
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2017/04/28 Libro: 5 Nro.: 103

Facultades del Apoderado:

Para que en su calidad de GERENTE BANCA SEGUROS de la compañía la represente en la realización de los siguientes actos:

1. Firmar en nombre de la compañía cartas de presentación de la propuesta en procesos licitatorios en todos los ramos con los que cuenta la compañía.
2. Suscribir en nombre de la compañía los formatos, instructivos, declaraciones, certificaciones, requerimientos y cualquier otro documento que sea requerido dentro de los procesos licitatorios.
3. Suscribir en nombre de la compañía acuerdos de confidencialidad y cualquier otro acuerdo o contrato necesario dentro de los procesos licitatorios.
4. Suscribir y presentar a nombre de la compañía ofertas dentro de los procesos licitatorios.
5. Representar a la compañía e interponer los recursos durante la audiencia de adjudicación dentro de los procesos licitatorios.
6. Suscribir en nombre de la compañía el contrato correspondiente al proceso licitatorio.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice Escritura Publica de revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA No.02 NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Fecha: 2018/01/03
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: MAURICIO BAZZANI PEDRAZA
Identificación: 3227926
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2018/01/30 Libro: 5 Nro.: 18

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de abogado externo de LAS COMPAÑÍAS las represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés LAS COMPAÑÍAS.
4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciando a los términos y notificaciones.
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA NO.1288 Fecha: 2017/12/13
NOTARIA 14 DE MEDELLIN.
Procedencia: EL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JAVIER IGNACIO WOLFF CANO
Identificación: 71684969
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2018/02/13 Libro: 5 Nro.: 34

Facultades del Apoderado:

Para que represente a las compañías en la ejecución de los siguientes actos:

- a) Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por las compañías.
- b) Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a las compañías.
- c) Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a. contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones.
- d) Representar las compañías en las acciones judiciales administrativas, o de cualquier otra índole que ellas deban adelantar o que se adelanten contra ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para resolver interrogatorios de parte para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales administrativas, políticas y entidades centralizadas del estado.
- e) Notificarse, de todo tipo de decisiones administrativas, legales o de cualquier otra índole e interponer recursos legales contra los citados actos.
- f) Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los procesos judiciales administrativos o de cualquier otra índole que se inicien por parte de las compañías o se promuevan en contra de ellas.
- g) Suscribir ante las autoridades competentes de tránsito a nombre y en representación de las compañías los correspondientes traspasos de vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de rematrículas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas de cualquier

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.

h) Aceptar a favor de las compañías la pignoración de los vehículos que sean adquiridos por los empleados intermediarios, agentes dependientes, agencias y sociedades corredoras de seguros y que garanticen los préstamos para la adquisición de vehículos o para libre destinación otorgados por aquella, así como firmar los respectivos pagares.

i) Aceptar a favor de las compañías la pignoración de los vehículos que sean adquiridos por los empleados intermediarios, agentes dependientes, agencias y sociedades corredoras de seguros y que garanticen los préstamos para la adquisición de vehículos o para libre destinación otorgados por aquella así como firmar los respectivos pagares.

j) Aceptar las hipotecas o prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación que adelanten las compañías.

k) Firmas las escrituras públicas de cancelación de hipotecas y los documento de prenda que se hayan otorgado a favor de las compañías, designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los préstamos hipotecarios, prendarios y personales, siempre y cuando dicha delegación recaiga en los empleados directivos que laboren en las sucursales y oficinas correspondientes a la regional Eje cafetero.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1011 Fecha: 2017/09/29
Notaria:	14 DE MEDELLÍN
Procedencia:	REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado:	IVAN RAMIREZ WURTTEMBERGER
Identificación:	16451786
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2018/04/26 Libro: 5 Nro.: 82

Facultades del Apoderado:

Para que represente los interese de LAS COMPAÑÍAS en las audiencias de conciliación prejudicial en las que estas sean citadas, quedando expresamente facultado para conciliar.

El apoderado queda ampliamente facultado para realizar todos los actos inherentes a este poder en especial gozara de la facultad de conciliar en nombre de LAS COMPAÑÍAS.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

El presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice escritura pública de revocatoria en virtud de la cual se revoque las citadas facultades.

Modificada por:

Documento: Escritura Pública Nro.: 369 Fecha: 2018/04/17

Inscripción: 2018/04/30 Libro: 5 Nro.: 85

Se amplian las facultades y se adiciona lo siguiente:

A. Representar a LA COMPAÑÍA en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte; para recibir notificaciones, tanto de autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades descentralizadas y descentralizadas del Estado.

B. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

C. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés la COMPAÑÍA.

D. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

E. Presentar a las compañías en las acciones judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación

F. Comprometer a las compañías firmando las transacciones y desistimiento con terceros afectados.

G. Suscribir los contratos de transacciones y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

H. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 899 Fecha: 2018/08/21 DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: CRISTINA TAMAYO ARROYAVE
Identificación: 44000459
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2018/08/29 Libro: 5 Nro.: 178

Facultades del Apoderado:

Se otorga PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que represente a LA COMPAÑÍA en la ejecución de los siguientes actos:

1. Suscribir y presentar las declaraciones tributarias correspondientes ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales "DIAN", y ante las demás entidades del orden Departamental o Municipal que requieran de la presentación de declaraciones, para efectos de la liquidación de impuestos, tasas y/o contribuciones a que estén obligadas LA COMPAÑÍA. Igualmente, para tramitar las solicitudes de devolución y compensación de saldos a favor que se generen con ocasión de las mencionadas declaraciones tributarias.

2. Suscribir y presentar en representación de LA COMPAÑÍA los requerimientos de información y cualquier recurso aplicable en materia fiscal, teniendo además la facultad para allanarse.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 905 Fecha: 2018/08/22
Procedencia: REPRESENTANTES LEGALES
Nombre Apoderado: ANA CATALINA ECHEVERRI MESA
Identificación: 43615679
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2018/08/30 Libro: 5 Nro.: 189

Facultades del Apoderado:

Para que represente a las Compañías, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., SERVICIOS GENERALES

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

SURAMERICANA S.A.S., SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A., EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A., SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A., CONSULTORIA EN GESTION DE RIESGOS SURAMERICANA S.A.S., DIAGNOSTICO Y ASISTENCIA MEDICA S.A. INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Y OPERACIONES GENERALES SURAMERICANA S.A.S, en el proceso de Reorganización Empresarial y Liquidación y realice además los siguientes actos:

- a. Presentar acreencias en el trámite de reorganizacion o liquidación.
- b. Presentar objeciones al proyecto de calificación y graduación de créditos y al inventario valorado de bienes.
- c. Votar positiva o negativamente el proyecto de acuerdo de reorganización.
- d. Interponer los recursos a que haya lugar.
- e. Notificarse de toda las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés las Compañías.
- f. Además, la facultad para conciliar, desistir, recibir, sustituir y reasumir el poder, si a ello hubiere lugar, y para delantar todas las gestiones relacionadas con el respectivo trámite.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 893 Fecha: 2018/08/21
DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: CESAR ALBERTO CORTES ORTEGA
Identificación: 79862622
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2018/09/05 Libro: 5 Nro.: 204

Nombre Apoderado: CLEYA JOHANNA MARTINEZ CANTI
Identificación: 52898473

Nombre Apoderado: NAYITH ALARCON GAITA
Identificación: 51771299

Facultades de los apoderados CESAR ALBERTO CORTES ORTEGA, CLEYA JOHANNA MARTINEZ CANTI y NAYITH ALARCON GAITA.

Para que en nombre de LAS COMPAÑÍAS realicen los siguientes actos:

1. Aceptar las prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación que

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

adelanten LAS COMPAÑÍAS

2. Firmar los documentos correspondientes a la cancelación de prendas que se hayan otorgado a favor de LAS COMPAÑÍAS y las cartas de levantamiento de los endosos que se hubiesen constituido sobre dichas prendas;

3. Suscribir pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por, LAS COMPAÑÍAS;

4. Objetar reclamaciones de seguros que sean presentadas a LAS COMPAÑÍAS;

5. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones;

6. Presentar ofertas, suscribir contratos, expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía;

7. Aceptar y objetar reclamaciones e indemnizaciones sin sujeción a ninguna cuantía y comprometer a LAS COMPAÑÍAS por el valor de la propuesta.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras los apoderados se encuentren vinculados en LAS COMPAÑÍAS y se solemnice en Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoken las citadas facultades.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 19 Fecha: 2019/01/11
Procedencia:	REPRESENTANTE LEGAL
Clase de Poder:	GENERAL
Inscripción:	2019/02/11 Libro: 5 Nro.: 30

Nombre Apoderado:	JUAN ANDRES JARAMILLO GUERRA
Identificación:	98551079

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Nombre Apoderado: LUIS EDUARDO VELEZ GUERRA
Identificación: 71772925

Nombre Apoderado: MARIA MERCEDES YEPES NARANJO
Identificación: 43613608

Facultades del Apoderado:

Para que en nombre de la COMPAÑÍA suscriban los Contratos de Prestación de Servicios de Salud para los asegurados de las pólizas de Seguros y Medicina Prepagada.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras los apoderados se desempeñen en el cargo de DIRECTORES MÉDICOS REGIONALES y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 318 Fecha: 2019/04/05
Notaria: 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: RAFAEL ALBERTO ARIZA VESGA
Identificación: 79952462
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/05/09 Libro: 5 Nro.: 106

Facultades del Apoderado:

Para que en nombre de LA COMPAÑÍA realice los siguientes actos:

1. Representar a LA COMPAÑÍA en toda clase de proceso y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar o se adelanten en contra de ella en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial y par recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar y transigir.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés la compañía.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciando a los términos y notificaciones.

El presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑIA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 317 Fecha: 2019/04/05, DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: MARIBEL ROCIO DUARTE REY
Identificación: 1098619879
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/05/09 Libro: 5 Nro.: 108

Facultades del Apoderado:

Para que en nombre de LA COMPAÑIA realice los siguientes actos:

1. Recibir notificaciones por parte de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y Junta Nacional de Calificación de Invalidez, así como para solicitar Calificaciones de Origen y/o pérdida de Capacidad Laboral, e interponer controversias, recursos de reposición apelación, queja; así como para solicitar la entrega de los expedientes completos de los casos en controversias y cualquier otro que la ley disponga, y en general presentar e interponer cualquier tipo de escrito frente a los dictámenes de las Juntas de Calificación de Invalidez Regional como Nacional en representación de la Compañía.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con la COMPAÑIA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 471 Fecha: 2019/05/24 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

PODER 1

Nombre Apoderado: RICHARD GANDUR JACOME
Identificación: 88139732
Nombre Apoderado: DARIA CECILIA RIVERO ACEVEDO
Identificación: 51767894
Nombre Apoderado: MARIA EUGENIA OSORNO PALACIO
Identificación: 42785795
Nombre Apoderado: MAURICIO ALVAREZ GALLO
Identificación: 10131025

Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/06/28 Libro: 5 Nro.: 159

Facultades de los apoderados:

Poder 1:

Para que en nombre de la compañía realice los siguientes actos:

1. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos, pólizas y demás documentos que se deriven en cualquier etapa de dichos procesos de licitaciones.
2. Firmar contratos de afiliación, sin límites de cuantía.
3. Representar a la compañía en las acciones judiciales, administrativas o de cualquier otra índole que ellas deban adelantar o que se adelanten contra ellas; en las audiencias de Conciliación judiciales o extrajudiciales: para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones; tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado y entidades de control.
4. Notificarse de todo tipo de decisiones administrativas, legales o de cualquier otra índole e interponer recursos contra los citados actos.
5. Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los procesos judiciales, administrativos o de cualquier otra índole que se inicien por parte de la compañía o se promuevan en contra de ella.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

6. Aceptar las hipotecas o prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los tramites de subrogación que adelante la compañía.

7. Suscribir contratos y celebrar actos y negocios, cuya cuantía no exceda un valor equivalente a dos mil (2.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

PODER 2

Nombre Apoderado:	VIVIAN CELESTE NUÑEZ GUZMAN
Identificación:	22581412
Nombre Apoderado:	GLORIA PATRICIA PARRA PEREA
Identificación:	45478171
Nombre Apoderado:	MIGUEL ANGEL ARROYO CASAS
Identificación:	73188368
Nombre Apoderado:	MARIA CRISTINA BONILLA ESTUPIÑAN
Identificación:	63506165

Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/06/28 Libro: 5 Nro.: 159

Facultades de los apoderados:

PODER 2

Para que en nombre de la compañía realice los siguientes actos:

1. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos, pólizas y demás documentos que se deriven en cualquier etapa de dichos procesos de licitaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Documento: ESCRITURA PÚBLICA NO:986 DEL 2019/09/23, DE LA
NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: MERCEDES AGUILLON SANTAMARIA
Identificación: 41928798
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/10/10 Libro: 5 Nro.: 241

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por las compañías.
2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones;
3. Presentar ofertas, suscribir contratos, expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 982 Fecha: 2019/09/23
NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: YENY PAOLA BALLESTEROS SANCHEZ
Identificación: 1113780885
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/10/10 Libro: 5 Nro.: 242

Facultades del Apoderado:

1. Suscribir las pólizas -de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑÍAS;
2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones;

3. Presentar ofertas, suscribir contratos, expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.:983 Fecha: 2019/09/23
DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Apoderado: MARIA FERNANDA ARAQUE RUEDA
Identificación: 1098671852
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/10/10 Libro: 5 Nro.: 245

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑIAS

2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones.

3. Presentar ofertas, suscribir contratos, expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía.

El presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se desempeñe en cargo de Directora Comercial Empresarial Sucursal Manizales de LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1045 Fecha: 2019/10/04 DE
LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: RODRIGO ALBERTO ARTUNDUAGA CASTRO
Identificación: 7724012
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/10/17 Libro: 5 Nro.: 248

Facultades del Apoderado:

Se confiere PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que realice los siguientes actos:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 891 Fecha: 2019/09/02
DE LA NOTARIA 14a. DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JULIO MARIO SAAVEDRA OSPINA
Identificación: 94060130

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/10/23 Libro: 5 Nro.: 258

Se confiere PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que realice los siguientes actos:

- a) Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑÍAS.
- b) Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a LAS COMPAÑÍAS.
- c) Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras los apoderados se encuentren vinculados con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 420 Fecha: 2020/07/02
NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: SANTIAGO CASTRO GOMEZ
Identificación: 75068268
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2020/08/21 Libro: 5 Nro.: 107

Facultades del Apoderado:

1. Suscribir, modificar, terminar o liquidar los contratos de corresponsalia de seguros que se firmen con las personas naturales y personas jurídicas relacionadas.
2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, que sean de interés del segmento emergente y suscribir contratos y pólizas que se deriven de dichas licitaciones.
3. Suscribir, modificar, terminar o liquidar los contratos de prestación de servicios y cualquier acuerdo de índole comercial que influencie el desarrollo del segmento emergente.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 443 Fecha: 2020/07/13
NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JUAN FELIPE LOPEZ SIERRA
Identificación: 71747655
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripcion: 2020/08/27 Libro:5 Nro.: 113

Facultades del Apoderado:

A. Representar a LA COMPAÑÍA en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte; para recibir notificaciones, tanto de autoridades, jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

B. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

C. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés LAS COMPAÑÍAS.

D. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias; y renunciar a los términos y notificaciones.

E. Presentar a LAS COMPAÑÍAS en las acciones judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

F. Comprometer a las compañías firmando las transacciones y desistimiento con terceros afectados.

G. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

H. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas con los literales precedentes, y aquellas originadas en

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

SEGUNDO Que el presente poder tendrá vigencia Mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 502 Fecha: 2020/08/11 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2020/10/02 Libro: 5 Nro.: 145

Nombre Apoderado: FREDY ORLANDO MARIN VELEZ
Identificación: 71184746

Nombre Apoderado: CARLOS ANDRES GOMEZ PIEDRAHITA
Identificación: 71377237

Facultades de los Apoderados:

Para que realicen los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y los demás ramos que se ofrezcan por las compañías.

2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitación, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir las cartas de presentación, los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones como por ejemplo formatos, instructivos, declaraciones, certificaciones, requerimientos, acuerdos de confidencialidad y cualquier otro documento o acuerdo necesario dentro de los procesos licitatorios.

3. Representar a la compañía e interponer los recursos durante la audiencia de adjudicación dentro de los procesos licitatorios y nombrar apoderados especiales para que acudan a las audiencias de adjudicación y representen a la compañía.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

4. Suscribir en nombre de la compañía el contrato correspondiente al proceso licitatorio y todas las prórrogas o modificaciones del mismo.

SEGUNDO: Que el presente por tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice escritura pública de revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA No: 589 DEL 2020/09/11,
DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN.
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: LINA SOFIA MARIN CORREA
Identificación: 1128405997
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2020/10/05 Libro:V No.: 149

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

A. Aceptar y firmar los contratos y todos los documentos requeridos para la constitución de prenda y las escrituras publicas para la constitución de hipoteca, que suscriben los deudores para garantizar los préstamos qué le sean expresamente otorgados por la sociedad.

B. Aceptar y firmar las cancelaciones de los gravámenes derivados de los prestarnos otorgados por la sociedad, tales como las cancelaciones de prendas, hipotecas o cualquier otro documento relacionado.

SEGUNDO: Que el presente por tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice escritura pública de revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 847 Fecha: 2020/11/20 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: DIANA CAROLINA GUTIERREZ ARANGO
Identificación: 1010173412
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/01/04 Libro: 5 Nro.: 1

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Facultades del Apoderado:

1. Para representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte; para recibir notificaciones, tanto de autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado;
2. Para representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación;
3. Para comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados;
4. Para suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación;
5. Para que formalice, suscriba y acepte las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las obligaciones que por cualquier causa se le deban a estas COMPAÑÍAS;
6. Para notificarse de todas las provincias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS;
7. Para interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones;
8. Para confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir, desistir y sustituir e igualmente para nombrar, con las mismas facultades, apoderados especiales para representar a LAS COMPAÑÍAS por activa o por pasiva, en las acciones judiciales o administrativas en que tengan interés y Rara intervenir directamente o designando apoderado en los tribunales de arbitramento que se conforme con ocasión de las cláusulas compromisorias y/o pactos arbitrales en los que se vincule a LAS COMPAÑÍAS;
9. Pará otorgar poder especial para representar a LAS COMPAÑÍAS en c9alquie diligencia ante las autoridades administrativas;

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

10. Para otorgar poder especial los abogados externos para representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas, o cualquier persona natural o jurídica en trámites judiciales y extrajudiciales.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA NO.106 DEL 2021/02/15 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JUAN CARLOS VEGA CADAVID
Identificación: 71685268
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/03/04 Libro: 5 Nro.: 45

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

- A. Representar a LA COMPAÑÍA en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones tanto de autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
- B. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir
- C. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés LAS COMPAÑÍAS
- D. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.
- E. Presentar a las compañías en las acciones judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los tramites judiciales y extrajudiciales de subrogación
- F. Comprometer a las compañías firmando las transacciones y desistimiento con terceros afectados.
- G. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el tramite de subrogacion
- H. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑIAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA No:174 Fecha: 2021/03/02
DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLIN.
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: ANA MARIA LONDOÑO MORENO
Identificación: 43722176
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/03/12 Libro: 5 Nro.: 56

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑIAS.
2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e, invitación, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir las cartas de presentación, los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones como por ejemplo formatos, instructivos, declaraciones, certificaciones, requerimientos, acuerdos de confidencialidad y cualquier otro documento o acuerdo necesario dentro de los procesos licitatorios.
3. Representar a LA COMPAÑÍA e interponer los recursos durante la audiencia de adjudicación dentro de los procesos licitatorios y nombrar apoderados especiales para que acudan a las audiencias de adjudicación y representen a LA COMPAÑÍA.
4. Suscribir en nombre de LA COMPAÑÍA el contrato correspondiente al proceso licitatorio y todas las prórrogas o modificaciones del mismo.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 327 Fecha: 2021/04/09 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: FERNANDO ENRIQUE ARRIETA LORA
Identificación: 19499248
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/05/14 Libro: 5 Nro.: 95

Facultades del Apoderado:

Para que represente a LAS COMPAÑÍAS en el proceso de Reorganización Empresarial y Liquidación y realice los siguientes actos:

- A. Presentar acreencias en el trámite de reorganización o liquidación.
- B. Presentar objeciones al proyecto de calificación y graduación de créditos y al inventario valorado de bienes.
- C. Votar positiva o negativamente el proyecto de acuerdo de reorganización.
- D. Interponer recursos a que haya lugar.
- E. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés LA COMPAÑÍA.
- F. Además, la facultad para conciliar, desistir, recibir, sustituir y reasumir el poder si a ello hubiere lugar, para adelantar todas las gestiones relacionadas con el respectivo trámite.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado tenga una relación contractual vigente con LA COMPAÑÍA y se solemnice. Escritura Pública de revocatoria en virtud de la cual se revocuen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 2128 Fecha: 2008/11/24 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: RAFAEL ENRIQUE DIAZGRANADOS NADER
Identificación: 72201681
Clase de Poder: GENERAL

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Inscripción: 2021/08/11 Libro: V Nro.: 176

Facultades del Apoderado:

Para actuar en nombre de las Compañías que representa, a fin de que en su condición de REGIONAL NORTE, realice los siguientes actos en las ciudades que ella comprende:

a). Representar a LAS COMPAÑÍAS en las acciones judiciales, prejudiciales o administrativas que ellas deban adelantar o que se adelanten contra ellas; en las Audiencias de Conciliación judiciales o extrajudiciales; para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

b). Refrendar con su firma todos los documentos relacionados con los negocios de seguros que se realicen en la Regional que dirige.

c). Notificarse de todo tipo de decisiones administrativas, actuaciones prejudiciales y judiciales, al igual que interponer los recursos legales contra los citados actos.

d). Suscribir en nombre de LAS COMPAÑÍAS las cartas de objeciones a las reclamaciones referentes a asuntos de la Regional.

e). Suscribir ante las autoridades competentes de tránsito a nombre y en representación de LAS COMPAÑÍAS, los correspondientes traspasos de vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de rematriculas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas o cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.

f). Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

g). Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los procesos judiciales, administrativos o de cualquier otra índole que se incien por parte de LAS COMPAÑÍAS o se promuevan en contra de ellas.

h). Aceptar las hipotecas que constituyan los empleados, agentes y

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

sociedades corredoras de seguros de LAS COMPAÑÍAS, con el fin de garantizar los préstamos hipotecarios aprobados en virtud de las convenciones colectivas de trabajo y los préstamos concedidos por fuera de la convención colectiva o que por cualquier razón y a cualquier título aprueben LAS COMPAÑÍAS.

i). Aceptar a favor de LAS COMPAÑÍAS la pignoración de los vehículos que sean adquiridos por los empleados, intermediarios, agentes dependientes o independientes, agencias y sociedades corredoras de seguros, y que garanticen los préstamos para adquisición de vehículos o para libre destinación otorgados por aquellas.

j). Aceptar las hipotecas o prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación que adelanten LAS COMPAÑÍAS.

k). Aceptar hipotecas, prendas o cualquier otro tipo de garantía a favor de LAS COMPAÑÍAS con ocasión de la expedición de pólizas de Seguros.

l): Suscribir los contratos de prestación de servicios cuya cuantía no exceda de un valor equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Que para efecto de LAS COMPAÑÍAS, la REGIONAL NORTE comprende las Ciudades de Barranquilla, Cartagena, Bucaramanga, Cúcuta, Santa Marta, Montería Valledupar, Sincelejo y la Guajira.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se desempeñe en el CARGO DE GERENTE DE LA REGIONAL NORTE.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCION
E.P. No.2802 del 15/09/1947 de Not.3a.Med	46 del 19/09/1947 del L.II
E.P. No.3062 del 18/05/1959 de Not.3a.Med	55 del 26/05/1959 del L.II
E.P. No.2310 del 23/04/1960 de Not.3a.Med	28 del 05/05/1960 del L.II
E.P. No.3803 del 15/12/1971 de Not.2a.Med	141 de 29/12/1971 del L.II
E.P. No.1060 del 20/05/1972 de Not.2a.Med	931 de 23/05/1972 del L.II
E.P. No. 700 del 26/03/1973 de Not.2a.Med	9148 de 24/04/1974 de L.IX
E.P. No.4310 del 22/09/1981 de Not.5a.Med	5607 de 28/09/1981 de L.IX

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

E.P. No.2521 del 22/06/1982 de Not.5a.Med	6054 de 28/06/1982 de L.IX
E.P. No.5203 del 08/08/1988 de Not.5a.Med	6709 de 26/08/1988 de L.IX
E.P. No.1545 de 22/06/1989 de Not.14a.Med	5070 de 28/06/1989 de L.IX
E.P. No.1697 de 20/05/1991 de Not.11a.Med	4486 de 24/05/1991 de L.IX
E.P. No.2129 de 30/04/1993 de Not.11a.Med	5129 de 12/05/1993 de L.IX
E.P. No.1817 de 14/04/1994 de Not.11a.Med	3716 de 29/04/1994 de L.IX
E.P. No.1546 de 11/04/1995 de Not.11a.Med	4206 de 15/05/1995 de L.IX
E.P. No.1219 de 03/07/1996 de Not.14a.Med	6160 de 31/07/1996 de L.IX
E.P. No.1744 de 26/09/1996 de Not.14a.Med	8479 de 30/09/1996 de L.IX
E.P. No.1502 de 15/09/1997 de Not.14a.Med	7798 de 23/09/1997 de L.IX
E.P. No.730 del 22/04/1998 de Not.14a.Med	5323 de 30/06/1998 de L.IX
E.P. No.1175 de 26/06/1998 de Not.14a.Med	5976 de 31/07/1998 de L.IX
E.P. No.462 del 07/04/1999 de Not.14a.Med	4033 de 20/05/1999 de L.IX
E.P. No.458 del 06/04/2001 de Not.14a.Med	3523 de 11/04/2001 de L.IX
E.P. No.431 del 02/04/2003 de Not.14a.Med	3816 de 15/04/2003 de L.IX
E.P. No.1515 de 16/10/2003 de Not.14a.Med	10291 de 27/10/2003 de L.IX
E.P. No.595 del 17/04/2006 de Not.14a.Med	4555 de 08/05/2006 de L.IX
E.P. No.2166 de 15/12/2006 de Not.14a.Med	13508 de 20/12/2006 de L.IX
E.P. No.821 del 13/05/2009 de Not.14a.Med	6350 de 19/05/2009 de L.IX
E.P. No.710 del 19/04/2010 de Not.14a.Med	7285 de 12/05/2010 de L.IX
E.P. No.643 del 02/05/2013 de Not.14a.Med	8809 de 16/05/2013 de L.IX
E.P. No.1002 de 28/03/2014 de Not.20a.Med	7316 de 10/04/2014 de L.IX
E.P. No.449 del 21/04/2016 de Not.14a.Med	11139 de 04/05/2016 de L.IX
E.P. No. 35 del 22/01/2018 de Not.14a.Med	4060 de 22/02/2018 de L.IX
E.P. No.5116 de 17/12/2018 de Not.25a.Med	33487 de 31/12/2018 de L.IX
E.P. No.1188 de 18/05/2020 de Not.25a.Med	10131 de 22/05/2020 de L.IX
E.P. No.368 del 12/06/2020 de Not.14a.Med	12240 de 25/06/2020 de L.IX
E.P. No.411 del 05/05/2021 de Not.14a.Med	17850 de 26/05/2021 de L.IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, los sábados NO son días hábiles.

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

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

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

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL / GRUPO EMPRESARIAL

GRUPO EMPRESARIAL

GRUPO EMPRESARIAL SURA

MATRIZ: 235114-04 GRUPO DE INVERSIONES SURAMERICANA S.A.
SIGLA: GRUPO SURA
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA
ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES.
CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE MARZO 09 DE 2021
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7397 12/03/2021

CONTROLA DIRECTAMENTE A:

257352 04 SURAMERICANA S.A.
SIGLA: SURA
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA
Filial
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES
CONFIGURACION: PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO PRIVADO DE SEPTIEMBRE 14 DE 2020
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23412 19/10/2020

474877 12 ARUS HOLDING S.A.S.
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA
Filial
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 16 DE 2017
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 878 19/01/2017

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

385811 12 INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES ESTRATEGICAS S.A.S.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE SEPTIEMBRE 11 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 29578 15/09/2015

455566 04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO PRIVADO DE SEPTIEMBRE 14 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23412 19/10/2020

SURA VENTURES S.A.

DOMICILIO: PANAMA - PANAMEÑA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: COMPRA, VENTA, ALQUILER, INTERCAMBIO, GESTIÓN, COMERCIALIZACIÓN, TENENCIA E INVERSIÓN EN TODO TIPO DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES, CORPORALES E INCORPORALES, MERCANCÍAS, ACTIVOS, PRODUCTOS BÁSICOS Y OTROS BIENES DE CUALQUIER TIPO, NATURALEZA O DESCRIPCIÓN.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE ABRIL 02 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7883 04/04/2018

CONTROLA INDIRECTAMENTE A:

Sura IM Gestora de Inversiones S.A. México a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:

Controlada indirectamente a través de las sociedades SURA ASSET MANAGEMENT MEXICO SA y SURA ART CORPORATION SA

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

ACTIVIDAD: Gestor de inversiones de diferentes fondos de inversiones creados en México.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE DICIEMBRE 21 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 314 06/01/2021

077433-04 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

SIGLA: "SEGUROS GENERALES SURA"

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZA OPERACIONES DE SEGURO Y DE REASEGURO DE BIENES, BAJO LAS MODALIDADES Y LOS RAMOS FACULTADOS EXPRESAMENTE POR LA LEY.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

077671-04 SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

SIGLA: SEGUROS DE VIDA SURA

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZA OPERACIONES DE SEGUROS Y REASEGUROS DE PERSONAS SOBRE LA VIDA Y LAS QUE TENGAN CARÁCTER COMPLEMENTARIO, BAJO LAS MODALIDADES Y LOS RAMOS FACULTADOS EXPRESAMENTE POR LA LEY.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

019565-12 OPERACIONES GENERALES SURAMERICANA S.A.S a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

141964-04 EPS SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

SIGLA: EPS SURA

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ORGANIZACIÓN, GARANTÍA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIOS INTEGRADOS DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

186351-12 AYUDAS DIAGNOSTICAS SURA S.A.S. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

SIGLA: DIAGNOSTICO Y ASISTENCIA MEDICA

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS TALES COMO LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLÓGICO, ENDOSCOPIA, ECOGRAFÍA, IMAGENOLOGÍA Y MAMOGRAFÍA ENTRE OTROS.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

220351-12 SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, PARAMÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

306402-12 SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A.S. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES EN ESPECIAL DE ACCIONES, CUOTAS O PARTES DE SOCIEDADES.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

315470-12 CONSULTORIA EN GESTION DE RIESGOS SURAMERICANA S.A.S.
a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: LA SOCIEDAD SE DEDICARÁ EN FORMA DIRECTA, MEDIANTE ALIANZAS ESTRATÉGICAS O A TRAVÉS DE LA ASESORÍA A TERCEROS, AL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA EN EL GERENCIAMIENTO INTEGRAL DE RIESGOS.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SEGUROS SURAMERICANA S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: PANAMA - PANAMEÑA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZACIÓN DE OPERACIONES DE SEGURO Y DE REASEGURO DE BIENES Y DE PERSONAS, BAJO LAS MODALIDADES Y LOS RAMOS FACULTADOS EXPRESAMENTE POR LA LEY.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTO DOMINGO - DOMINICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ACTIVIDAD ASEGURADORA

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SAN SALVADOR - SALVADOREÑA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: EFECTUAR TODA CLASE DE NEGOCIOS DE SEGUROS, REASEGUROS FIANZAS Y CAUCIONES EN GENERAL, Y EFECTUAR TODA CLASE DE OPERACIONES Y NEGOCIOS DE INVERSIÓN.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 13 DE 2021

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 1114 18/01/2021

SEGUROS SURA S.A. SEGUROS DE PERSONAS a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SAN SALVADOR - SALVADOREÑA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: OPERAR EN SEGUROS Y REASEGUROS.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 13 DE 2021

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 1114 18/01/2021

SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: PANAMA - PANAMEÑA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ESTABLECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DE TALLERES DE REPARACIÓN DE TODA CLASE DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, LA IMPORTACIÓN, COMPRA Y VENTA DE REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA LOS MISMOS Y LA COMPRA Y VENTA DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES Y CUALQUIER ACTO DE INSPECCIÓN Y REVISIÓN DE VEHÍCULOS, ASÍ COMO LA CELEBRACIÓN DE CUALQUIER CONTRATO NECESARIO PARA EL DESARROLLO DE LAS ANTERIORES ACTIVIDADES.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

125025-04 ARUS S.A. a través de 474877-12 ARUS HOLDING S.A.S.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y COMERCIALIZACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE TODA CLASE DE PRODUCTOS O SOLUCIONES REFERENTES A LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y TELECOMUNICACIONES.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

364243-04 ENLACE OPERATIVO S.A. a través de 474877-12 ARUS
HOLDING S.A.S.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: PRESTACIÓN Y EJECUCIÓN DE SERVICIOS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, LABORAL, TRIBUTARIA, CONTABLE, ADMINISTRATIVA Y EN GENERAL DE AQUELLOS SERVICIOS CONEXOS A LOS ANTERIORES, SUSCEPTIBLES DE SER CONTRATADOS BAJO LA FIGURA DE OUTSOURCING O TERCERIZACIÓN.
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

HABITAT ADULTO MAYOR S.A a través de 385811-12 INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES ESTRATEGICAS S.A.S.

DOMICILIO: LA ESTRELLA - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: DESARROLLO DE PROGRAMAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HÁBITAT PARA EL ADULTO MAYOR.
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE SEPTIEMBRE 11 DE 2015
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 29578 15/09/2015

488786-12 ACTIVOS ESTRATÉGICOS SURA A.M. COLOMBIA S.A.S. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES.
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA ART CORPORATION S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: LA ADQUISICIÓN, USO EXPLOTACIÓN COMERCIALIZACIÓN, IMPORTACIÓN O EXPORTACIÓN DE OBRAS DE ARTE.
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 23 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 14482 29/07/2014

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

AFP INTEGRA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE PENSIONES Y OTORGAMIENTO DE PENSIONES DE JUBILACIÓN, INVALIDEZ SOBREVIVENCIA Y GASTOS DE SEPELIO.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

FONDOS SURA SAF S.A.C a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FONDOS MUTUOS Y FONDOS DE INVERSIÓN.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

AFORE SURA, S.A DE C.V a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ABRIR, ADMINISTRAR Y OPERAR CUENTAS INDIVIDUALES DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SIEFORE SURA AV3, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES, PROVENIENTES DE APORTACIONES VOLUNTARIAS QUE NO SEAN CON PERSPECTIVA A LARGO PLAZO, LAS INVERSIONES OBLIGATORIAS DE LAS ADMINISTRADORAS, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE SE DEBAN INVERTIR

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

EN LA SOCIEDAD, DE CONFORMIDAD CON LA REGULACIÓN APLICABLE.
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SIEFORE SURA BASICA 55-59, S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGAN SESENTA AÑOS DE EDAD O MÁS, PROVENIENTES DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD APLICABLES EN MÉXICO.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SIEFORE SURA BASICA 60-64, S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGA ENTRE CUARENTA Y SEIS Y CINCUENTA Y NUEVE AÑOS DE EDAD. PROVENIENTES DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SIEFORE SURA BASICA 75-79, S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGAN ENTRE TREINTA Y SIETE Y CUARENTA Y CINCO AÑOS DE EDAD, PROVENIENTE DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE ENERO 30 DE 2020
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3823 11/02/2020

SIEFORE SURA BASICA 85-89, S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGAN ENTRE VEINTISIETE Y TREINTA Y SEIS AÑOS DE EDAD, PROVENIENTES DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE ENERO 30 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3823 11/02/2020

SIEFORE SURA BASICA DE PENSIONES S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGAN VEINTISÉIS O MENOS AÑOS DE EDAD, PROVENIENTES DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE FEBRERO 12 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3120 13/02/2018

PENSIONES SURA S.A. DE C.V. EN LIQUIDACION a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: FUNCIONAR COMO UNA INSTITUCIÓN DE SEGUROS MEDIANTE

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

LA AUTORIZACIÓN OTORGADA POR EL GOBIERNO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, PARA PRACTICAR LA OPERACIÓN DE VIDA CON EL ÚNICO PROPÓSITO DE MANEJAR EN FORMA EXCLUSIVA LOS SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE MARZO 09 DE 2021

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7397 12/03/2021

ASESORES SURA, S.A DE C.V a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTAR ENTRE OTROS SERVICIOS, EL DE COMERCIALIZACIÓN, PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS, ASÍ COMO DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES, ADMINISTRACIÓN DE INMUEBLES, AUDITORIA Y SUPERVISIÓN, MERCADOTECNIA Y PUBLICIDAD Y CUALQUIER OTRO SERVICIO ADMINISTRATIVOS QUE CUALQUIER SOCIEDAD PUEDA REQUERIR, PARA LLEVAR A CABO SU OPERACIÓN.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA INVESTMENT MANAGEMENT MEXICO, S.A DE C.V a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS, DISTRIBUCIÓN, VALUACIÓN, PROMOCIÓN Y ADQUISICIÓN DE LAS ACCIONES QUE EMITAN LAS SOCIEDADES DE INVERSIÓN, CONTABILIDAD, DEPÓSITO Y CUSTODIA, LA GESTIÓN DE LA EMISIÓN DE VALORES, PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANEJO DE CARTERAS DE TERCEROS, ASESORÍAS A CONEXAS, ASÍ COMO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE AUXILIEN A LOS INTERMEDIARIOS FINANCIEROS EN LA CELEBRACIÓN DE SUS OPERACIONES.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

AFAP SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: ADMINISTRADORA DE FONDOS DE AHORRO PREVISIONAL.
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA ASSET MANAGEMENT CHILE S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERSIONES DE TODO TIPO, ESPECIALMENTE EN COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y AFPS.
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE FEBRERO 12 DE 2018
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3120 13/02/2018

SURA SERVICIOS PROFESIONALES S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA, EXCLUSIVAMENTE A EMPRESAS DEL GRUPO ING, EN MATERIAS CONTABLES, TRIBUTARIAS, LEGALES, LABORALES, PREVISIONALES, ECONÓMICAS Y DESARROLLA SU ACTIVIDAD EMPRESARIAL.
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE FEBRERO 12 DE 2018
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3120 13/02/2018

SURA DATA CHILE S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROCESAMIENTO AUTOMÁTICO DE DATOS A EMPRESAS NACIONALES Y EXTRANJERAS.
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

CORREDORES DE BOLSA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: OPERACIONES DE INTERMEDIACIÓN DE VALORES.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

ADMINISTRADORA GENERAL DE FONDOS SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRADORA DE FONDOS MUTUOS, FONDOS DE INVERSIÓN, FONDOS DE CAPITAL EXTRANJERO Y FONDOS PARA LA VIVIENDA.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SEGUROS DE VIDA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ASEGURAR A BASE DE PRIMAS LAS OPERACIONES DE SEGUROS Y REASEGUROS DE LOS RIESGOS COMPRENDIDOS DENTRO DEL SEGUNDO GRUPO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO OCTAVO DEL D.F.L. NUMERO DOSCIENTOS CINCUENTA Y UNO, DE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UNO, O EN LAS DISPOSICIONES LEGALES O REGLAMENTARIAS POSTERIORES QUE PUDIEREN SUSTITUIRLO O MODIFICARLO.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

AFP CAPITAL S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FONDOS PREVISIONALES Y OTORGAR LAS

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

PRESTACIÓN PREVISIONALES CONTEMPLADAS EN LA LEY.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

ADMINISTRADORA DE FONDOS DE INVERSION S.A. SURA AFISA SURA a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE INVERSIÓN DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LA LEY 16.774 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 1996 Y DEMÁS NORMAS REGLAMENTARIAS, MODIFICATIVAS Y COMPLEMENTARIAS, PUDIENDO SER FIDUCIARIA EN FIDEICOMISOS FINANCIEROS DE ACUERDO AL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 17.703.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 14 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 20623 17/08/2018

SURA ASSET MANAGEMENT MEXICO, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PROMOVER, CONSTITUIR, ORGANIZAR, EXPLOTAR, ADMINISTRAR Y TOMAR PARTICIPACIÓN EN EL CAPITAL SOCIAL O PATRIMONIO DE TODA CLASE DE SOCIEDADES MERCANTILES Y CIVILES Y ASOCIACIONES CIVILES, TANTO NACIONALES COMO EXTRANJERAS.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SUAM CORREDORA DE SEGUROS S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SAN SALVADOR - SALVADOREÑA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INTERMEDIACIÓN O CORREDURÍA DE SEGUROS, COMERCIALIZACIÓN MASIVA DE PRODUCTOS DE SEGUROS.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA ASSET MANAGEMENT URUGUAY SOCIEDAD DE INVERSION SA a través

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PARTICIPAR EN OTRAS SOCIEDADES COMERCIALES EN URUGUAY O EN EL EXTRANJERO. REALIZAR Y ADMINISTRAR TODO TIPO DE ACTIVIDADES DE INVERSIONES EN EL PAÍS O EN EL EXTRANJERO, POR CUENTA PROPIA O DE TERCEROS.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

PROMOTORA SURA AM, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE COMERCIALIZACIÓN, PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE PRODUCTOS.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA ASSET MANAGEMENT PERU S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR INVERSIONES EN OTRAS SOCIEDADES Y, EN GENERAL, INVERTIR EN ACCIONES, PARTICIPACIONES Y VALORES MOBILIARIOS EMITIDOS POR PERSONAS JURÍDICAS CONSTITUIDAS Y EXISTENTES EN LA REPÚBLICA DEL PERÚ O FUERA DE ELLA, PUDIENDO INCLUSO PARTICIPAR EN LA CONSTITUCIÓN DE SOCIEDADES U OTRAS PERSONAS JURÍDICAS.

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE JULIO 07 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25379 14/07/2015

DISGELY S.A a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR TODO TIPO DE ACTIVIDADES DENTRO DEL

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

TERRITORIO URUGUAYO PERMITIDAS POR LA LEGISLACION URUGUAYA
INCLUYENDO LA COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS Y SERVICIOS.
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

CORREDOR DE BOLSA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET
MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: REALIZAR TODO TIPO DE ACTIVIDADES DENTRO DEL
TERRITORIO URUGUAYO PERMITAS POR LA LEGISLACION URUGUAYA
INCLUYENDO LA COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS Y SERVICIOS.
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE FEBRERO 10 DE 2016
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 2584 11/02/2016

SIEFORE SURA AV 1, S.A. DE C.V a través de 455566-04 SURA ASSET
MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERSIÓN DE RECURSOS
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE ENERO 30 DE 2020
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3823 11/02/2020

SIEFORE SURA AV 2, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA
ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERSIONES DE RECURSOS
CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE ENERO 30 DE 2020
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3823 11/02/2020

539955-12 SURA INVESTMENT MANAGEMENT COLOMBIA S.A.S. a través
de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:

Presupuesto: ARTÍCULO 261, numeral 1 del Código de Comercio.

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

CONFIGURACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JUNIO 30 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 12573 03/07/2015

SURA RE LTD. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: HAMILTON - BERMUDAS

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: OPERACIONES DE REASEGURO

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE DICIEMBRE 21 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 36948 30/12/2015

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

SOCIEDAD AGENTE DE BOLSA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INTERMEDIACION DE VALORES DE BOLSA

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE DICIEMBRE 21 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 36948 30/12/2015

SURA IM GESTORA DE INVERSIONES S.A.S a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: BOGOTÁ D.C. - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: GESTIÓN DE FONDOS INMOBILIARIOS, CARTERAS COLECTIVAS, VEHÍCULOS DE INVERSIÓN Y/O ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS INMOBILIARIOS EN COLOMBIA.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MARZO 02 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 4766 09/03/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 27 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19663 03/09/2020

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

DOMICILIO: SAO PAULO - BRASILERA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: Operación en Seguros de personas y seguros de daños y retrocesión.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MARZO 09 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 5383 17/03/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO PRIVADO DE SEPTIEMBRE 14 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23412 19/10/2020

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ASEGURAR A BASE DE PRIMAS LAS OPERACIONES SE SEGUROS Y REASEGUROS DE LOS RIESGOS COMPRENDIDOS EN EL PRIMER GRUPO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO OCHO DEL DFL NÚMERO DOSCIENTOS CINCUENTA Y UNO, DE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UNO, O EN LAS DISPOSICIONES LEGALES O REGLAMENTARIAS QUE PUDIEREN SUSTITUIRLO O MODIFICARLO; DESEMPEÑAR LA ADMINISTRACIÓN, AGENCIA O SUCURSAL DE OTRAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y REASEGUROS, NACIONALES O EXTRANJERAS; Y, EN GENERAL, REALIZAR TODOS LOS DEMÁS ACTOS, CONTRATOS U OPERACIONES QUE LA LEY PERMITA EFECTUAR A LAS COMPAÑÍAS DEL PRIMER GRUPO.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ASEGURAR LOS RIESGOS DE LAS PERSONAS O GARANTIZAR A ÉSTAS A BASE DE PRIMAS, DENTRO O AL TÉRMINO DE UN PLAZO, UN CAPITAL, UNA PÓLIZA SALDADA O UNA RENTA PARA EL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS CUARTO Y OCTAVO DEL DFL, COMO ASIMISMO, EMPRENDER CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD QUE LA SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS, EN

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

ADELANTE LA ?SVS?, A TRAVÉS DE UNA NORMA DE CARÁCTER GENERAL U OTRA CLASE DE NORMATIVA, AUTORICE O DECLARE AFINES O COMPLEMENTARIAS AL GIRO PROPIO DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE VIDA.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

CHILEAN HOLDING SURAMERICANA SPA a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

INVERSIONES SURAMERICANA CHILE LIMITADA a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

SERVICIOS Y VENTAS COMPAÑIA LIMITADA a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LAS DIVERSAS ESPECIALIDADES DE FORMACIÓN, ENTRENAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE FUERZAS DE VENTA Y EQUIPOS DE VENDEDORES DE INTANGIBLES Y

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

PRODUCTOS, Y LA ASESORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA Y COMERCIAL EN LA MATERIA, EFECTUAR COBRANZAS, LA PRESTACIÓN DE TODO TIPO DE ASESORÍAS Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, DE TASACIÓN E INSPECCIONES DE RIESGO, PRESTACIÓN DE SERVICIOS TEMPORARIOS DE MENSAJEROS, JUNIORS, Y OTROS Y SERVICIOS DE CORREO, Y LA CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO, ENTRENAMIENTO Y PRÁCTICA A PERSONAL PROPIO O DE TERCEROS.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR OPERACIONES DE SEGUROS EN GENERAL

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

ASEGURADORA DE CREDITOS Y GARANTIAS S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR OPERACIONES DE SEGUROS, COASEGUROS Y REASEGUROS EN GENERAL SOBRE TODA CLASE DE RIESGOS. PODRÁ ADEMÁS, EFECTUAR LAS OPERACIONES PROPIAS DE LA INVERSIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE SU CAPITAL Y RESERVAS, SEA POR SI MISMA O EN PARTICIPACIÓN CON OTRAS SOCIEDADES.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

ATLANTIS SOCIEDAD INVERSORA S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR POR CUENTA PROPIA O AJENA, EN FORMA INDEPENDIENTE O ASOCIADA A TERCEROS, DENTRO O FUERA DE LA REPUBLICA ARGENTINA ACTIVIDADES DE INVERSION

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

SANTA MARIA DEL SOL S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR POR CUENTA PROPIA, DE TERCEROS O ASOCIADA A TERCEROS, A LAS ACTIVIDADES FINANCIERAS MEDIANTE APORTES DE CAPITAL A EMPRESAS O SOCIEDADES CONSTITUIDAS O A CONSTITUIRSE; ADQUISICIÓN Y VENTA DE TÍTULOS, ACCIONES Y TODA CLASE DE VALORES MOBILIARIOS, OTORGAMIENTO DE CRÉDITOS CON O SIN GARANTÍAS REALES O PERSONALES, CON EXCEPCIÓN DE LAS OPERACIONES COMPRENDIDAS EN LA LEY DE ENTIDADES FINANCIERAS Y TODA OTRA QUE REQUIERA CONCURSO PÚBLICO.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

SEGUROS SURA S.A DE C.V. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: FUNCIONAR COMO INSTITUCIÓN DE SEGUROS EN LOS TÉRMINOS DE LA AUTORIZACIÓN QUE EL GOBIERNO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, LE OTORGÓ PARA PRACTICAR EN SEGUROS: (I) DE VIDA; (II) DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, ASÍ COMO EN LOS RAMOS DE ACCIDENTES PERSONALES Y GASTOS MÉDICOS; (III) Y DE DAÑOS, EN LOS RAMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y RIESGOS PROFESIONALES, MARÍTIMO Y TRANSPORTES, INCENDIO, AGRÍCOLA Y DE ANIMALES, AUTOMÓVILES, CRÉDITO EXCLUSIVAMENTE EN REASEGURO, RIESGOS CATASTRÓFICOS, Y OTROS DIVERSOS.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JUNIO 20 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 15045 24/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subordinada

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: CELEBRAR CONTRATACIONES DE TODAS Y CUALESQUIERA OPERACIONES DE SEGUROS, REASEGUROS, INDEMNIZACIONES SOBRE TODOS Y CUALESQUIERA TIPOS DE RIESGOS Y DE RESPONSABILIDADES, PRESENTES O FUTUROS, INCLUYENDO, SIN LIMITARLA GENERALIDAD DE LO QUE ANTECEDE, SEGUROS DE AVIACIÓN Y TRANSITO, SEGUROS DE VEHICULOS AUTOMOTORES Y SEGUROS DE INGENIERIA Y EN GENERAL LLEVAR A CABO CUALQUIER TIPO DE OPERACIONES DE SEGUROS QUE PUEDAN SER LEGALMENTE CONTRATADOS; (ii) REALIZAR O ADMINISTRAR LAS INVERSIONES EFECTUADAS EN TITULOS, BONOS, ACCIONES, DEBENTURES, HIPOTECAS EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES; (iii) ADMINISTRAR EMPRESAS QUE OPEREN EN EL MISMO RAMO Y QUE SE ENCUENTREN AUTORIZADAS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS DEL BANCO CENTRAL DE URUGUAY.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 12 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 16645 18/07/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 16 DE 2017

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 878 19/01/2017

SURA SAC LTD a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: HAMILTON - BERMUDAS

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR OPERACIONES DE ASEGURAMIENTO MEDIANTE CUENTAS SEGREGADAS.

CONFIGURACION: PRIVADO DE AGOSTO 11 DE 2017

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19903 16/08/2017

SURA ASSET MANAGEMENT ARGENTINA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: OFERTA INTEGRAL DE SERVICIOS DE ADMINISTRACION DE ACTIVOS

CONFIGURACION: PRIVADO DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2017

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 27348 27/11/2017

NBM INNOVA S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: PRESTAR, TANTO A PERSONAS FÍSICAS COMO MORALES, TODA CLASE DE SERVICIOS PARA LA GESTIÓN, PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y/O COMERCIALIZACIÓN DE TODO TIPO DE BIENES Y SERVICIOS.
CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE ABRIL 02 DE 2018
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7883 04/04/2018

GESTIÓN PATRIMONIAL SURA, ASESORES EN INVERSIONES, S.A. DE C.V.
a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA
Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: OFRECER A SUS CLIENTES SERVICIOS DE INVERSION ASESORADA, EN DESARROLLO DE SU LÍNEA DE NEGOCIO DE AHORRO E INVERSIÓN (WEALTH MANAGEMENT)
CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 09 DE 2018
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 12857 15/05/2018
MODIFICACION: DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 26 DE 2019
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 33892 29/11/2019

INVERSIONES SURA BRASIL PARTICIPACOES LTDA a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.
DOMICILIO: SAO PAULO - BRASILERA
Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: FACILITAR EL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS E INVERSIONES DE SURAMERICANA EN AMERICA LATINA Y PARTICULARMENTE EN EL PAIS DONDE ESTARÁ DOMICILIADA.
CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 09 DE 2018
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 12857 15/05/2018

CAJA DE AHORRO SURA PARA EMPLEADOS, ASOCIACIÓN CIVIL a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA
Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: OBJETO SOCIAL: ADMINISTRAR LA CAJA DE AHORRO DE LOS TRABAJADORES DE SURA ASSET MANAGEMENT MÉXICO, S.A. DE C.V., SUS SUBSIDIARIAS Y FILIALES, INVIRTIENDO LOS RECURSOS CORRESPONDIENTES Y OTORGANDO PRÉSTAMOS A LOS TRABAJADORES DE DICHAS EMPRESAS. NO PERSIGUE BENEFICIO ECONÓMICO Y SIRVE COMO INSTRUMENTO PARA OTORGAR BENEFICIOS A EMPLEADOS EN DICHO PAÍS.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 15 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 2175 31/01/2019

SIEFORE SURA BASICA 65-69. S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SIEFORE SURA BASICA 70-74. S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SIEFORE SURA BASICA 80-84. S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SIEFORE SURA BASICA 90-94. S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SIEFORE SURA BASICA INICIAL. S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SURAMERICANA URUGUAY S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA
S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:

Subordinación de esta compañía respecto a su matriz, así como
unidad de propósito y dirección.

ACTIVIDAD: Desarrollo de servicios y operaciones de asistencia
complementarios para sus clientes de seguros en dicho país.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 15 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 10735 05/06/2020

671668-12 NBM INNOVA S.A.S a través de 455566-04 SURA ASSET
MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:

Subordinación de esta compañía respecto a su matriz, así como
unidad de propósito y dirección.

ACTIVIDAD: Ofrecimiento de servicios de coaching financiero a
través de una plataforma digital.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 15 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 10735 05/06/2020

PROYECTOS EMPRESARIALES AL SURA S.A DE CV a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
Subordinación de esta compañía respecto a su matriz, así como
unidad de propósito y dirección.

ACTIVIDAD: Actividades de investigación y desarrollo para
ampliar la oferta de productos de inversión de la compañía en
dicho país.

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 15 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 10735 05/06/2020

AM SURA SICAV a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LUXEMBURGO - LUXEMBURGUESA

Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
SUBORDINACIÓN DE ESTA COMPAÑÍA RESPECTO A SU MATRIZ, ASÍ COMO
UNIDAD DE PROPÓSITO Y DIRECCIÓN.

ACTIVIDAD: INVERSIÓN Y GESTIÓN DE VALORES TRANSFERIBLES Y
PRODUCTOS FINANCIEROS

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JUNIO 09 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 12943 03/07/2020

MODIFICACION: DOCUMENTO PRIVADO DE SEPTIEMBRE 14 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23412 19/10/2020

SOCIEDAD TITULARIZADORA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA
ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
SUBORDINACIÓN DE ESTA COMPAÑÍA RESPECTO A SU MATRIZ, ASÍ COMO
UNIDAD DE PROPÓSITO Y DIRECCIÓN.

ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FIDEICOMISOS DE TITULARIZACIÓN EN
DICHOS PAÍSES

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE JUNIO 09 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 12943 03/07/2020

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE MARZO 09 DE 2021

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7397 12/03/2021

FIDUCIARIA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET
MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CALI - COLOMBIANA

Subsidiaria

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
CONTROL INDIRECTO A TRAVÉS DE SURA ASSET MANAGEMENT S.A Y SURA
INVESTMENT MANAGEMENT S.A.S

ACTIVIDAD: INVERSION Y GESTION DE PRODUCTOS FINANCIEROS

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 10 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 18141 11/08/2020

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE OCTUBRE 26 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 24931 04/11/2020

VINNYC S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
CONTROL INDIRECTO A TRAVÉS DE SURAMERICANA URUGUAY S.A Y
SURARAMERICANA S.A

ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 10 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 18141 11/08/2020

RUSSMAN S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
CONTROL INDIRECTO A TRAVÉS DE SURAMERICANA URUGUAY S.A Y
SURAMERICANA S.A

ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA

CONFIGURACION: DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 10 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 18141 11/08/2020

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 6512

Actividad secundaria código CIIU: 6522

Otras actividades código CIIU: 6515

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figuran matriculados en esta Cámara de Comercio los siguientes establecimientos de comercio/sucursales o agencias:

Nombre: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN (VIDA)

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Matrícula No.: 21-143200-02
Fecha de Matrícula: 23 de Marzo de 1984
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Sucursal
Dirección: Carrera 30 10 81
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 1111 FECHA: 2018/07/12
RADICADO: 05001-31-03-004-2018-00211-00
PROCEDENCIA: JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD, MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL DE MAYOR CUANTÍA
DEMANDANTE: CRISTINA DAZA RIABONA
DEMANDADOS: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., CLINICA MEDELLIN S.A.,
LUIS FELIPE NAQUIRA ESCOBAR
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
(VIDA)
MATRÍCULA: 21-143200-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2018/07/17 LIBRO: 8 NRO.: 2952

ACTO: EMBARGO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: /2021 FECHA: 2021/04/06
RADICADO: NO REPORTEA
PROCEDENCIA: JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES,
MEDELLÍN
PROCESO: EJECUTIVO LABORAL
DEMANDANTE: SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
COLFONDOS S.A.
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
(VIDA)
MATRÍCULA: 21-143200-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2021/04/13 LIBRO: 8 NRO.: 1101

Nombre: AUTOS SURA INDUSTRIALES MEDELLIN

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Matrícula No.:
Fecha de Matrícula:
Ultimo año renovado:
Categoría:
Dirección:
Municipio:

(VIDA)
21-268195-02
06 de Septiembre de 1995
2021
Establecimiento-Agencia
Calle 26 45 106
MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre:
Matrícula No.:
Fecha de Matrícula:
Ultimo año renovado:
Categoría:
Dirección:
Municipio:

SUCURSAL ARL SURA CENTRAL MEDELLIN
21-270352-02
15 de Noviembre de 1995
2021
Establecimiento-Principal
Calle 49 A 63 55TORRE SURAMERICANA
MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre:
Matrícula No.:
Fecha de Matrícula:
Ultimo año renovado:
Categoría:
Dirección:
Municipio:

SALUD SURA INDUSTRIALES MEDELLIN
(VIDA)
21-435120-02
19 de Octubre de 2006
2021
Establecimiento-Agencia
Carrera 48 26 50
MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre:
Matrícula No.:
Fecha de Matrícula:
Ultimo año renovado:
Categoría:
Dirección:
Municipio:

SUCURSAL SURA SAN FERNANDO
EMPRESARIOS MEDELLIN (VIDA)
21-460068-02
17 de Abril de 2008
2021
Establecimiento-Sucursal
Carrera 43 A 1 50 TORRE 2 PISO 5 Y 6
MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre:
Matrícula No.:
Fecha de Matrícula:
Ultimo año renovado:

SUCURSAL CENTRO SURA MEDELLIN (VIDA)
21-460070-02
17 de Abril de 2008
2021

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Categoría: Establecimiento-Sucursal
Dirección: Calle 49 B 63 146 PISO 1
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: AGENCIA SURA OTRABANDA MEDELLIN
(VIDA)
Matrícula No.: 21-486317-02
Fecha de Matrícula: 23 de Diciembre de 2009
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Agencia
Dirección: Calle 50 64 B 19
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: SUCURSAL SURA CENTRO EMPRESARIAL
OLAYA HERRERA VIDA
Matrícula No.: 21-568049-02
Fecha de Matrícula: 08 de Abril de 2014
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Sucursal
Dirección: Calle 10 50 347 MALL RIO 10 PISO 2
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: AGENCIA SURA CALLE 49 B MEDELLIN
(VIDA)
Matrícula No.: 21-591136-02
Fecha de Matrícula: 15 de Mayo de 2015
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Agencia
Dirección: Calle 49 B 65 95
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: ARL SURA CALLE 49 B MEDELLIN
Matrícula No.: 21-594308-02
Fecha de Matrícula: 09 de Julio de 2015
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Principal
Dirección: Calle 49 B 64 B 25
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

Nombre: SUCURSAL SURA SAN FERNANDO
CONTINUIDAD VIDA
Matrícula No.: 21-610916-02
Fecha de Matrícula: 28 de Abril de 2016
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Sucursal
Dirección: Carrera 43 A 1 50 TORRE 2 PISO 5
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: EMPRESA SURA MEDELLIN VIDA
Matrícula No.: 21-687624-02
Fecha de Matrícula: 31 de Julio de 2019
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Agencia
Dirección: Carrera 43 A 1 50 LOCAL 264 SAN
FERNANDO PLAZA
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

SE RECOMIENDA VERIFICAR EL PORTAL WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO DONDE PUEDEN OBRAR INSCRIPCIONES ADICIONALES RELATIVAS A GARANTIAS MOBILIARIAS, CONTRATOS QUE GARANTICEN OBLIGACIONES O LIMITACIONES DE LA PROPIEDAD.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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

1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$5,399,282,954,127.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 6512

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido, hasta cuatro (4) veces durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Recibo No.: 0021864478

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ivGfninujYdacofb

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



SANDRA MILENA MONTES PALACIO
DIRECTORA DE REGISTROS PÚBLICOS

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7356712713412352

Generado el 06 de octubre de 2021 a las 08:39:01

**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: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. pudiendo emplear la sigla "Seguros de Vida SURA"

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Anónima De Nacionalidad Colombiana. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2381 del 04 de agosto de 1947 de la Notaría 3 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). bajo la denominación de COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 1502 del 15 de septiembre de 1997 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Se protocolizó el acto de escisión de la COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A., la cual segrega una parte de su patrimonio con destino a la constitución de la sociedad denominada "PORTAFOLIO DE INVERSIONES SURAMERICANA S.A."

Resolución S.F.C. No 2197 del 01 de diciembre de 2006 La Superintendencia Financiera aprueba la escisión de la Compañía Suramericana de Seguros S.A., la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. y la Compañía Suramericana de Capitalización S.A., constituyendo la sociedad beneficiaria "Sociedad Inversionista Anónima S.A.", la cual no estará sujeta a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, protocolizada mediante Escritura Pública 2166 del 15 de diciembre de 2006 notaria 14 de Medellín, aclarada mediante Escritura Pública 0339 del 02 de marzo de 2007 Notaria 14 de Medellín

Resolución S.F.C. No 0810 del 04 de junio de 2007 por medio de la cual la Superintendencia Financiera aprueba la cesión de activos, pasivos, contratos y de cartera de seguros de la Compañía Agrícola de Seguros S.A. y de la Compañía Agrícola de Seguros de Vida S.A. a favor de la Compañía Suramericana de Seguros S.A., la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. y de la Compañía Suramericana Administradora de Riesgos Profesionales y Seguros de Vida S.A. SURATEP.

Escritura Pública No 0821 del 13 de mayo de 2009 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Cambia su razón social de COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A. por la de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Escritura Pública No 35 del 22 de enero de 2018 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Cambia su razón social de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. por la de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., pudiendo emplear la sigla "Seguros de Vida SURA"

Resolución S.F.C. No 01753 del 10 de diciembre de 2018 ,por medio de la cual la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Seguros de Vida Suramericana S.A. y Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A., protocolizada mediante Escritura Pública No. 5116 del 17 de diciembre de 2018, Notaría 25 de Medellín.

Resolución S.F.C. No 0440 del 04 de mayo de 2020 , por la cual se aprueba la escisión parcial de Seguros de Vida Suramericana S.A. Entidad Escidente y Suramericana S.A. es una sociedad inscrita y un emisor de valores Entidad Beneficiaria.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 806 del 26 de septiembre de 1947

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7356712713412352

Generado el 06 de octubre de 2021 a las 08:39:01

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

REPRESENTACIÓN LEGAL: REPRESENTACIÓN LEGAL: La representación legal de la Sociedad será múltiple y la gestión de los negocios sociales estará simultáneamente a cargo de un Presidente, de uno o más Vicepresidentes, del Gerente de Vida y Rentas, del Gerente de Inversiones y Tesorería, y del Secretario General, según lo defina la Junta Directiva, quienes podrán actuar conjunta o separadamente. Para efectos exclusivos de representar a la Sociedad en las gestiones relacionadas con el ramo de riesgos laborales, tendrán también la calidad de representantes legales el Gerente de Producto ARL, el Gerente de Operaciones ARL y el Gerente Técnico ARL, quienes serán designados por la Junta Directiva y podrán actuar de manera conjunta o separada. Igualmente, se elegirán uno o más Gerentes Regionales, que serán nombrados por la Junta Directiva en cualquier tiempo y ejercerán la representación legal de la Sociedad de acuerdo con los poderes que les confiera el Presidente, alguno de los Vicepresidentes, el Secretario General, el Gerente de Producto ARL, el Gerente de Operaciones ARL o el Gerente Técnico ARL, según corresponda. Los Gerentes Regionales tendrán bajo su responsabilidad administrativa una o más sucursales, y corresponde a la Junta Directiva determinar el territorio en el cual ejercerán su jurisdicción y la sucursal o sucursales que quedarán bajo su dependencia administrativa. Todos los empleados de la Sociedad, a excepción del Auditor Interno y de los dependientes de éste, si los hubiere, están subordinados al Presidente en el desempeño de sus cargos.

PARÁGRAFOS. Para efectos de la representación legal judicial de la Sociedad, tendrá igualmente la calidad de representante Legal el Gerente de Asuntos Legales o su suplente, así como los abogados que para tal fin designe la Junta Directiva, quienes representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, y/o con funciones administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado, así mismo, los representantes legales judiciales podrán otorgar poder a abogados externos para representar a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas y/o con funciones administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

DESIGNACIÓN: Los representantes legales serán designados por la Junta Directiva y serán removibles por ella en cualquier tiempo.

FUNCIONES: Son funciones de los representantes legales: (A) Representar legalmente la Sociedad y tener a su cargo la inmediata dirección y administración de sus negocios. (B) Ejecutar y hacer cumplir las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. (C) Celebrar en nombre de la Sociedad todos los actos o contratos relacionados con su objeto social. (D) Nombrar y remover libremente a los empleados de sus dependencias, así como a los demás que le corresponda nombrar y remover en ejercicio de la delegación de funciones que pueda hacerle la Junta Directiva. (E) Adoptar las medidas necesarias para la debida conservación de los bienes sociales y para el adecuado recaudo y aplicación de sus fondos. (F) Citar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario o conveniente, y mantener adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales; someter a su consideración los estados financieros de prueba y suministrarle todos los informes que ella le solicite en relación con la Sociedad y con sus actividades. (G) Presentar a la Asamblea General de Accionistas anualmente, en su reunión ordinaria, los estados financieros de fin de ejercicio, junto con los informes y proyecto de distribución de utilidades y demás detalles e informaciones especiales exigidos por la ley, previo el estudio, consideraciones y aprobación inicial de la Junta Directiva. (H) Someter a aprobación de la Junta Directiva, en coordinación con el oficial de cumplimiento, el manual del sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT y sus actualizaciones. (I) Las demás que le corresponden de acuerdo con la ley y estos Estatutos.

FACULTADES: Los Representantes Legales están facultados para celebrar o ejecutar, sin otra limitación que la establecida en los Estatutos en cuanto se trate de operaciones que deban ser previamente autorizadas por la Junta Directiva, o por la Asamblea General de Accionistas, todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social, o que tengan el carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario para la realización de los fines que la Sociedad persigue, y los que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la Sociedad. Los Representantes Legales podrán transigir, comprometer y arbitrar los negocios sociales, promover acciones judiciales e interponer todos los recursos que fueren procedentes conforme a la ley, recibir, sustituir, adquirir, otorgar y renovar obligaciones y créditos, dar o recibir bienes en pago; constituir apoderados o extrajudiciales y delegar facultades, otorgar mandatos y sustituciones con la limitación que se desprende de estos Estatutos. La Sociedad tendrá un Secretario General que será propuesto por el Presidente de la Sociedad y nombrado por la Junta Directiva, el cual será a su vez el Secretario de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités. En ausencia absolutas, temporales, o accidentales, la Junta Directiva, la Alta Gerencia o los miembros de los Comités podrán designar



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7356712713412352

Generado el 06 de octubre de 2021 a las 08:39:01

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

un Secretario Ad Hoc para ejercer una o varias de las funciones del Secretario General en su ausencia. El Secretario Ad Hoc no tendrá representación legal; excepto si la misma ha sido otorgada de acuerdo con lo establecido en los presentes Estatutos. El secretario General no podrá ser miembro de la Junta Directiva. FUNCIONES: Además de las funciones de carácter especial que le sean asignadas por la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, o por la Alta Gerencia, el Secretario General tendrá las siguientes funciones y responsabilidades: (J) La Representación legal de la Sociedad. (K) Llevar conforme a la ley, los libros de actas de Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de los Comités de Junta, y autorizar con su firma las copias y extractos que de ellas se expidan. (L) Llevar a cabo la expedición y refrendación de títulos de acciones, así como la inscripción de actos o documentos en el libro de registro de acciones. (M) Comunicar las convocatorias para las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités. (N) Asistir a las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités. (O) Coordinar la organización de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités, de conformidad con lo establecido en la ley y en estos Estatutos. (P) Coordinar la preparación del orden del día de las reuniones. (Q) Apoyar al Presidente de la Junta Directiva con el suministro de la información a los miembros de Junta Directiva de manera oportuna y en debida forma. (R) Asegurarse que las decisiones adoptadas en la Asamblea General de Accionistas, en la Junta Directiva y en sus respectivos Comités, efectivamente se incorporen en las respectivas actas. (S) Dirigir la administración de documentos y archivo de la secretaría general de la Sociedad, y velar por la custodia y conservación de los libros, escrituras, títulos, comprobantes y demás documentos que se le confíen. (T) Gestionar, archivar y custodiar la información confidencial de la Sociedad. (U) Atender las consultas y/o reclamos que se presenten por parte de los accionistas, autoridades y demás grupos de interés, para lo cual contará con personal calificado. (V) Ser el puente de comunicación entre los accionistas y los Administradores, o entre estos últimos y la Sociedad. (W) Velar por la legalidad formal de las actuaciones de la Asamblea General de Accionistas y Junta Directiva, y garantizar que sus procedimientos y reglas de gobierno sean respetados y regularmente revisados, de acuerdo con lo previsto en los presentes Estatutos y la normatividad vigente. (X) Las demás que le asigne la Junta Directiva. (Escritura Pública 5116 del 17/12/2018 Notaría 25 de Medellín)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan David Escobar Franco Fecha de inicio del cargo: 05/02/2016	CC - 98549058	Presidente
Luis Guillermo Gutiérrez Londoño Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 98537472	Representante Legal en Calidad de Vicepresidente
Patricia Del Pilar Jaramillo Salgado Fecha de inicio del cargo: 21/06/2018	CC - 51910417	Secretario General
Ana Cristina Gaviria Gómez Fecha de inicio del cargo: 20/05/2021	CC - 42896641	Vicepresidente de Seguros
Paula Veruska Ruiz Marquez Fecha de inicio del cargo: 14/04/2016	CC - 52413095	Gerente Regional Bogotá
Julian Fernando Vernaza Alhach Fecha de inicio del cargo: 21/10/2004	CC - 19485228	Gerente Regional Cali
Natalia Andrea Infante Navarro Fecha de inicio del cargo: 01/11/2016	CC - 1037602583	Representante Legal Judicial
Maria Alejandra Zapata Pereira Fecha de inicio del cargo: 01/11/2016	CC - 1151935338	Representante Legal Judicial
José Libardo Cruz Bermeo Fecha de inicio del cargo: 16/03/2017	CC - 71387502	Representante Legal Judicial
David Ricardo Gómez Restrepo Fecha de inicio del cargo: 20/04/2017	CC - 1037607179	Representante Legal Judicial

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7356712713412352

Generado el 06 de octubre de 2021 a las 08:39:01

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Maria Teresa Ospina Caro Fecha de inicio del cargo: 20/04/2017	CC - 44000661	Representante Legal Judicial
Julián Alberto Cuadrado Luengas Fecha de inicio del cargo: 02/11/2017	CC - 1088319072	Representante Legal Judicial
Harry Alberto Montoya Fernandez Fecha de inicio del cargo: 22/02/2018	CC - 1128276315	Representante Legal Judicial
Lina Marcela García Villegas Fecha de inicio del cargo: 06/06/2018	CC - 1128271996	Representante Legal Judicial
Diana Carolina Gutiérrez Arango Fecha de inicio del cargo: 26/09/2018	CC - 1010173412	Representante Legal Judicial
Mariana Castro Echavarría Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 1037622690	Representante Legal Judicial
Lina Maria Angulo Gallego Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 67002356	Representante Legal Judicial
Ana Isabel Mejía Mazo Fecha de inicio del cargo: 12/02/2019	CC - 43627601	Representante Legal Judicial
Juan Carlos Gómez Castaño Fecha de inicio del cargo: 12/02/2019	CC - 71261933	Representante Legal Judicial
Ana María Restrepo Mejía Fecha de inicio del cargo: 14/04/2016	CC - 43259475	Representante Legal Judicial
Andrea Sierra Amado Fecha de inicio del cargo: 14/04/2016	CC - 1140824269	Representante Legal Judicial
Diego Andres Avendaño Castillo Fecha de inicio del cargo: 10/02/2014	CC - 74380936	Representante Legal Judicial
Ana Maria Rodriguez Agudelo Fecha de inicio del cargo: 10/04/2012	CC - 1097034007	Representante Legal Judicial
María Del Pilar Vallejo Barrera Fecha de inicio del cargo: 01/07/2004	CC - 51764113	Representante Legal Judicial
Carlos Augusto Moncada Prada Fecha de inicio del cargo: 12/02/2019	CC - 91535718	Representante Legal Judicial
Carlos Francisco Soler Peña Fecha de inicio del cargo: 27/08/2021	CC - 80154041	Representante Legal Judicial
Nazly Yamile Manjarrez Paba Fecha de inicio del cargo: 27/08/2021	CC - 32939987	Representante Legal Judicial
Ana Lucia Pérez Medina Fecha de inicio del cargo: 19/07/2021	CC - 1040733595	Representante Legal Judicial
Juliana Aranguren Cárdenas Fecha de inicio del cargo: 13/05/2021	CC - 1088248238	Representante Legal Judicial
Miguel Orlando Ariza Ortiz Fecha de inicio del cargo: 12/04/2021	CC - 1101757237	Representante Legal Judicial
Carolina Sierra Vega Fecha de inicio del cargo: 29/05/2020	CC - 43157828	Representante Legal Judicial
Marisol Restrepo Henao Fecha de inicio del cargo: 05/04/2020	CC - 43067974	Representante Legal Judicial

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7356712713412352

Generado el 06 de octubre de 2021 a las 08:39:01

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
July Natalia Gaona Prada Fecha de inicio del cargo: 05/02/2020	CC - 63558966	Representante Legal Judicial
Juan Diego Maya Duque Fecha de inicio del cargo: 12/11/2019	CC - 71774079	Representante Legal Judicial
Natalia Alejandra Mendoza Barrios Fecha de inicio del cargo: 15/02/2019	CC - 1143139825	Representante Legal Judicial
Javier Ignacio Wolff Cano Fecha de inicio del cargo: 07/03/2013	CC - 71684969	Gerente Regional Eje Cafetero
Rafael Enrique Díaz Granados Nader Fecha de inicio del cargo: 20/02/2012	CC - 72201681	Gerente Regional Zona Norte
Luz Marina Velásquez Vallejo Fecha de inicio del cargo: 02/05/2019	CC - 43584279	Vicepresidente de Talento Humano
Melisa González González Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 1128273241	Gerente de Inversiones y Tesorería
Carolina Mesa Herrera Fecha de inicio del cargo: 21/06/2018	CC - 43156430	Gerente de Vida y Rentas
José Libardo Cruz Bermeo Fecha de inicio del cargo: 22/01/2018	CC - 71387502	Gerente de Asuntos Legales Suplente
Patricia Del Pilar Jaramillo Salgado Fecha de inicio del cargo: 22/01/2018	CC - 51910417	Gerente de Asuntos Legales
Richard Gandur Jacome Fecha de inicio del cargo: 28/02/2019	CC - 88139732	Gerente ARL Regional Norte
Jorge Alejandro Mejía Velásquez Fecha de inicio del cargo: 28/02/2019	CC - 71578793	Gerente de Operaciones ARL
Iván Ignacio Zuloaga Latorre Fecha de inicio del cargo: 07/03/2019	CC - 98550799	Gerente de Producto ARL
Gema Cecilia Uribe Vélez Fecha de inicio del cargo: 28/03/2019	CC - 43087200	Gerente Técnico ARL
María Eugenia Osorno Palacio Fecha de inicio del cargo: 28/03/2019	CC - 42785795	Gerente ARL Regional Antioquia
Daria Cecilia Rivero Acevedo Fecha de inicio del cargo: 28/03/2019	CC - 51767894	Gerente ARL Regional Centro
Mauricio Alvarez Gallo Fecha de inicio del cargo: 01/08/2019	CC - 10131025	Gerente ARL Regional Occidente

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Accidentes personales, colectivo vida, salud, vida grupo, vida individual. con Resolución S.F.C. Nro. 1419 del 24/08/2011 : se revoca la autorización concedida a Seguros de Vida Suramericana S.A., para operar el ramo de seguro Colectivo de Vida

Resolución S.B. No 1320 del 29 de abril de 1993 exequias

Resolución S.B. No 785 del 29 de abril de 1994 seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia

Resolución S.B. No 1129 del 14 de junio de 1994 seguro de pensiones ley 100

Resolución S.B. No 685 del 02 de junio de 1998 pensiones de jubilación mediante circular externa 052 de 20 de diciembre de 2002 el ramo de pensiones de jubilación, se denominará en adelante ramo de pensiones voluntarias

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7356712713412352

Generado el 06 de octubre de 2021 a las 08:39:01

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

Resolución S.B. No 999 del 30 de junio de 1999 grupo educativo, con resolución 0638 del 26/03/2010 se revoca la autorización concedida mediante resolución 0999 del 30 de junio de 2009 para operar el ramo de seguro educativo.

Resolución S.B. No 1127 del 02 de octubre de 2002 enfermedades de alto costo

Resolución S.B. No 129 del 16 de febrero de 2004 formaliza la autorización a Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A., para operar el ramo de seguro de Pensiones con Conmutación Pensional a partir del 23 de diciembre de 2002, fecha de entrada en vigencia de la Circular Externa 052 de diciembre 20 de 2002, así como la utilización del modelo de la póliza de Seguro de Pensiones con Conmutación Pensional enviadas por la compañía a esta Entidad.

Resolución S.F.C. No 1535 del 13 de septiembre de 2011 autoriza operar ramo de desempleo

Resolución S.B. No 0557 del 17 de abril de 2012 autoriza operar el ramo de rentas voluntarias

Escritura Pública No 5116 del 17 de diciembre de 2018 de la Notaría 15 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Como consecuencia de la absorción de Seguros de Riesgos Labores Suramericana S.A."ARL Sura", asume el ramo autorizado mediante Resolución 3241 del 29 de diciembre de 1995: Riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales)



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL (E)**

"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."



Medellín, junio 3 de 2021

Doctor

JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRI

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

E. S. M.

JUZGADO: 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

REFERENCIA: VERBAL / RADICADO **2021-00036**

DEMANDANTE: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

DEMANDADO: OSCAR EVELIO GIRALDO Y OTROS

ASUNTO: ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Respetado doctor,

De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado en el proceso de la referencia. Dicha experticia es rendida por la Universidad CES a través del Doctor Edgar Cardona Amariles, Especialista en Medicina Interna, Docente Universitario y Perito CENDES.

La aclaración a este dictamen sólo se surtirá si la solicitud se hace dentro de los 15 días calendario siguientes a la recepción de este escrito. En caso de programarse la sustentación del dictamen, se nos debe notificar mínimo con un mes de antelación a la diligencia por medio electrónico (sagonzalez@ces.edu.co ; cgiraldor@ces.edu.co) para agendar al especialista; adicionalmente, se nos debe allegar soporte o comprobante de pago para la asistencia a la audiencia con 15 días hábiles de anticipación; el pago extemporáneo no garantiza la asistencia del perito a la audiencia.

La institución cuenta con los medios tecnológicos suficientes para posibilitar la asistencia del perito y contradicción de la prueba en la audiencia correspondiente. Dicha comparecencia tiene un costo de tres salarios mínimos mensuales legales vigentes. En caso de requerirse la sustentación del dictamen en audiencia oral en la ciudad de Manizales – Caldas, tiene un costo de cuatro salarios mínimos mensuales legales vigentes por cada asistencia del especialista.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que elabora el dictamen.

Con toda atención,


LEÓN MARIO TORO CORTES
Coordinador CENDES



Medellín, junio 3 de 2021

Doctor

JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRI

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

E. S. M.

JUZGADO: 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES
REFERENCIA: VERBAL / RADICADO **2021-00036**
DEMANDANTE: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
DEMANDADO: OSCAR EVELIO GIRALDO Y OTROS
ASUNTO: DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Respetado doctor,

De manera atenta rindo dictamen médico pericial solicitado por usted en días anteriores,

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

Médico Especialista en Medicina Interna

Docente Universitario

Perito CENDES

Dirección de contacto: Calle 10 A # 22 – 04 U CES. Medellín – Antioquia

Teléfono: 444 05 55 ext. 1601 – 1352 ; email: sagonzalez@ces.edu.co ;
ltoero@ces.edu.co

De acuerdo al Código General del Proceso en su artículo 226:

- Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que elaboro.
- Declaro que para el interesado que requiere el peritaje no he rendido dictamen pericial en el pasado.



- Se anexa los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial.
- La lista de procesos en los que he participado como perito se anexan a este peritaje.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos que he empleado para la rendición de dictámenes periciales a través de la Universidad CES.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión, indicando que una cosa es la prestación de los servicios de salud y otra, muy diferente, la elaboración de dictámenes periciales.
- Manifiesto que el dictamen fue elaborado con la historia clínica suministrada por la parte interesada correspondiente a la paciente MELIDA YEPES ALZATE

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Paciente de 63 años.

Ocupación: notaria.

Comorbilidades de base:

EPOC GOLD C. Paciente con obstrucción severa por espirometría. Requiere de oxígeno en casa.

Acude a consulta para evolución, de cuadro clínico de próximamente siete meses de evolución, dificultad respiratoria severa, asociado con tabaquismo, usa inhaladores (salbutamol, beclometasona e ipratropio) sin mejoría.

06/05/2015

Paciente con EPOC por tabaquismo pesado.

En manejo con oxígeno domiciliario y Ultibro.

22/06/2

Paciente de 65 años con diagnóstico de EPOC severo, oxígeno requirente, compensada. Se formula medicamento de control de enfermedad severa, Indacaterol /bromuro de glicopirronio cap 110/50 mcg una día, por seis meses. Se realiza CTC manual.

Abril 2016

Se llama paciente para asignación de cita para la jornada de espirometría.

1. EPOC C
2. Paciente con obstrucción severa por espirometría.



3. Diabetes mellitus tipo 2.

Abril 2017

1. Glicemia basal (mg/dl): 245.0.
2. Hemoglobina glicosilada: 7.0.
3. Colesterol total (mg/dl): 101.0.
4. Colesterol hdl (mg/dl): 28.0.
5. Colesterol ldl (mg/dl): 31.0.
6. Triglicéridos (mg/dl): 208.0.
7. Parcial de orina: normal.

Abril 2019

68 años

1. EPOC de grupo C.
2. Obstrucción severa por espirometría 02 requirente.
3. Diabetes mellitus tipo 2.
4. Glaucoma.
5. Cáncer de páncreas

Inicio quimioterapia en noviembre del 2018 (6 secciones a la fecha). Paciente clínicamente estable con quien se observa cuadro osteoporótico severo especialmente de cadera total derecha; por lo que se hace necesario iniciar en esta paciente bifosfonatos; no obstante, se requiere descartar causas secundarias de la misma antes de iniciar el tratamiento; por lo que se solicita parathormona, calcio iónico y fósforo.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La EPOC afecta aproximadamente a un 10% de la población de más de 40 años. Pese a ser una enfermedad frecuente en adultos, el porcentaje de personas diagnosticadas es muy bajo.

La EPOC es una enfermedad compleja muy prevalente y en la actualidad es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) anticipa un incremento de mortalidad en pacientes con EPOC de manera que será la tercera causa de muerte en el mundo para el año 2020. Según estimaciones recientes de la OMS, más de 210 millones de personas padecen una EPOC, de los cuales más de 80 millones la presentan de forma moderada o grave. La EPOC en la actualidad es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo.



La EPOC tiene un impacto muy elevado tanto a nivel del propio enfermo (ingresos hospitalarios, deterioro de la calidad de vida, sedentarismo, dependencia) como sobre el sistema sanitario (costes elevados, especialmente relacionados con las hospitalizaciones y visitas a Urgencias).

Su detección precoz, el manejo multidimensional de la enfermedad y el tratamiento personalizado pueden repercutir en el pronóstico, la calidad de vida de los enfermos y el gasto sanitario.

RESPUESTAS A CUESTIONARIO PROPUESTO

1. Se solicita se estudie la historia clínica de la señora Melida Yepes Álzate.

2. Se extracten las enfermedades que padecía la señora Melida Yepes Alzate para el 18 de enero de 2016.

RESPUESTA. La paciente tenía diagnóstico de EPOC C, enfermedad avanzada, manejada con los mejores medicamentos, el tratamiento mejora los síntomas. No tiene cura. Además, tenía una Diabetes mellitus tipo 2.

3. Se extracten las enfermedades padecidas por la señora Melida Yepes antes del 18 de enero de 2016.

RESPUESTA: Desde antes del 18 de enero de 2016, la paciente ya tenía el diagnóstico de EPOC por tabaquismo pesado.

4. Se extracten las enfermedades padecidas por la señora Melida Yepes después del 18 de enero de 2016.

RESPUESTA: Textual de la historia clínica:

“abril 2019:

68 años

1. EPOC de grupo C.
2. Obstrucción severa por espirometría 02 requirente.
3. Diabetes mellitus tipo 2.
4. Glaucoma.
5. Cáncer de páncreas.”

5. Se exponga la evolución de las enfermedades de la señora Melida Yepes Alzate.



RESPUESTA: Todas las enfermedades que padecía la paciente para la fecha eran graves, muy graves, las tres producen un deterioro progresivo del estado de salud de los pacientes. Eso fue lo que pasó con la señora Melida.

6. Se explique la gravedad de cada una de las afecciones de salud que presentaba para el 18 de enero de 2018.

RESPUESTA: Todas las enfermedades que padecía la paciente para la fecha eran graves, muy graves, las tres producen un deterioro progresivo del estado de salud de los pacientes.

7.Cuál es el riesgo de que dichas enfermedades diagnosticadas para el 18 de enero de 2018 se agravarán.

RESPUESTA: La diabetes mellitus es una enfermedad progresiva, sin cura. Los pacientes con esta enfermedad se deterioran día a día, mueren de infarto en corazón o cerebral, falla renal, insuficiencia arterial en las extremidades inferiores y pie diabético. La EPOC también es una enfermedad incurable con un pronóstico y deterioro progresivo, hasta la muerte. El cáncer de páncreas también es una enfermedad catastrófica, siempre terminal y con un pésimo pronóstico, aun a pesar de tratamientos médicos y quirúrgicos.

8. Se exponga si dichas enfermedades diagnosticadas para el 18 de enero de 2018 incrementaban el riesgo de muerte.

RESPUESTA: Clarísimo, las tres enfermedades aumentan el riesgo de muerte.

9. Explique si dichas enfermedades diagnosticadas para el 18 de enero de 2018 generaban incapacidades.

RESPUESTA: El cáncer de páncreas es una enfermedad terminal, genera toda la incapacidad del mundo. La EPOC avanzada también genera incapacidad.

10. Exponga cuál es la posibilidad de que una persona en el estado de salud de la señora Melida Yepes Alzate se cure de las enfermedades que se encontraban diagnosticadas para el 18 de enero de 2016.

RESPUESTA: Ninguna de las enfermedades de la paciente tenía cura. La EPOC deteriora los pacientes hasta la muerte. No tiene cura, el tratamiento médico lo único que hace es mejorar los síntomas. La diabetes tampoco tiene cura. Los pacientes con esta enfermedad se deterioran día a día, mueren de infarto en corazón o cerebral, falla renal, insuficiencia arterial en las extremidades inferiores y pie diabético.



11. *¿Se pueden denominar dichas enfermedades diagnosticadas para el 18 de enero de 2018 como graves?*

RESPUESTA: Graves no. Muy graves. -

12. *¿Cuáles son los síntomas que presentaba la paciente de dichas enfermedades para el 18 de enero de 2016?*

RESPUESTA: Los síntomas más importantes de la paciente para la fecha eran la dificultad para respirar y la tos relacionadas con la EPOC.

13. *¿En qué y cómo cambia la vida de una persona diagnosticada con estas enfermedades?*

RESPUESTA: Las enfermedades padecidas por la paciente cambian totalmente la calidad de vida. Tiene grandes limitaciones en su movilidad, tienen dolor muy grave, el cáncer de páncreas duele mucho. La diabetes deteriora todos los órganos del cuerpo y la EPOC avanzada ni de deja caminar como lo hacías antes.

14. *A futuro como cambia el estilo de vida y el diario vivir de una persona con estos padecimientos que presentaba la paciente para el 18 de enero de 2016.*

RESPUESTA: Las enfermedades padecidas por la paciente cambian totalmente la calidad de vida. Tiene grandes limitaciones en su movilidad, tienen dolor muy grave, el cáncer de páncreas duele mucho. La diabetes deteriora todos los órganos del cuerpo y la EPOC avanzada ni de deja caminar como lo hacías antes.

15. *Según el estado de salud de la señora Melida Álzate para el 18 de enero de 2016, se puede decir que su vida diaria presentaba algún cambio, por ejemplo, su dieta, ¿ejercicio etc...*

RESPUESTA: Sí, la diabetes te cambia todo tu estilo de vida, tienes que ser muy juicioso con la dieta y el ejercicio. La EPOC te limita totalmente con el ejercicio.

16. *Como es la evolución normal de dichas enfermedades y como le va cambiando la vida a las personas con el trasegar del tiempo.*

RESPUESTA: La evolución de estas enfermedades es hacia el deterioro progresivo, con el tiempo, la calidad de vida es más mala.

17. *Que tratamientos se le realizaban a la señora Melida Alzate para el 18 de enero de 2016 y antes de esa fecha.*



RESPUESTA: 1. Fluticasona propionato+salmeterol xinafoato. 2. Tiotropio bromuro. 3. Metformina.

18. Que ayudas o medicamentos se le suministraban para tratar las enfermedades que padecía la señora Melida Yepes Álzate el 18 de enero de 2016 y antes de esa fecha.

RESPUESTA: 1. Fluticasona propionato+salmeterol xinafoato. 2. Tiotropio bromuro. 3. Metformina. 4. Indacaterol.

19. ¿Qué exámenes se le realizaron para diagnosticar estas enfermedades que se encontraban diagnosticadas para el 18 de enero de 2016?

RESPUESTA: Radiografía de tórax. Se solicitó una espirometría.

20. Que exámenes se le realizaron para tratar estas enfermedades diagnosticadas para el 18 de enero de 2016.

RESPUESTA: Radiografía de tórax. Se solicitó una espirometría.

La diabetes mellitus se diagnostica con exámenes de sangre, hemoglobina A1c y la glucosa en ayunas son suficientes.

El cáncer de páncreas se diagnostica clínicamente, un buen médico es capaz de hacer el diagnóstico con solo interrogar y examina el paciente. Después de eso siguen los estudios de imagen, resonancia magnética nuclear y TAC de abdomen.

21. Que medicamentos tomaba la señora Melida Yepes para tratar esas enfermedades para el 18 de enero de 2016 y antes de esa fecha.

RESPUESTA: Salbutamol y bromuro de ipratropio. Metformina.

22. Se solicita que de lograr determinar si existe más historia clínica y donde esta, además de la aportada, se nos informe para que sea requerida por nosotros.

RESPUESTA: No, considero que es suficiente con la información que tengo.

23. ¿Después del 18 de enero de 2016 como evolucionaron esas enfermedades diagnosticadas antes de dicha fecha?

RESPUESTA: Evolucionaron hacia el deterioro rápido del paciente.

REFERENCIAS VIRTUALES

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/18595>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

<https://www.nei.nih.gov/learn-about-eye-health/en-espanol/el-glaucoma>

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/pancreas/paciente/tratamiento-pancreas-pdq>

Con toda atención,

EDGAR CARDONA AMARILES

CC 71.655.150

Especialista en Medicina Interna

Docente Universitario

Perito CENDES

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

**LISTADO DE CASOS EN LOS QUE SE HAN RENDIDO DICTÁMENES PERICIALES A
TRAVÉS DE LA UNIVERSIDAD CES**

	AÑO	PERITO	RADICADO / CASO
1	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2012 – 00180 Juzgado 3 Administrativo del Circuito de Florencia – Caquetá
2	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Sebastián Arturo Orrego Tamayo / Solicitado por el abogado Filadelfo Ignacio Piña Meza
3	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2012 – 00158 Juzgado 2 Administrativo del Circuito de Villavicencio – Meta
4	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Jordan Alexander León Gúzman / Solicitado por la abogada Elizabeth Valencia Vallejo
5	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Nilton Arlex Navas Ossa/ Solicitado por el abogado Javier Leonidas Villegas Posada
6	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00598 Juzgado 7 Administrativo del Circuito de Medellín
7	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Virginia Castaño De Saldarriaga / Solicitado por el abogado Juan Fernando González U.
8	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Piedad Londoño David / Solicitado por la señora Ana Flor Londoño David
9	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Virginia Castaño de Saldarriaga / Solicitado por el abogado Juan Fernando Gonzáles
10	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Matilde Ramirez de Amaya / Solicitado por el abogado Edwin Fernando Giraldo Herrera
11	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Mónica Muriel Toro / Solicitado por el abogado Daniel Arango Perfetti
12	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Juan Alejandro Valencia Valencia / Solicitado por el señor Juan Alejandro Valencia Valencia
13	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 – 00001 Juzgado 3 Administrativo del Circuito de Florencia – Caquetá
14	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00328 Juzgado 1 Administrativo del Circuito de Yopal – Casanare
15	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00328 J17A Bogotá / Solicitado por la doctora Milena Patricia Zarate Ford Nueva EPS
16	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Jesús García Buitrago / Solicitado por el abogado Frank Yurlian Olivares Torres
17	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00832 Juzgado 25 Administrativo de Medellín
18	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00448 J18A Cali / Solicitado por el abogado Francisco Hurtado Langer.
19	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Ana Cecilia Cataño Villa / Solicitado por el abogado Over Ovidio Carmona Henao
20	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 01132 Juzgado 17 Civil del Circuito de Bogotá
21	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Edna Soranya Pardo Gutiérrez / Solicitado por el abogado Carlos Humberto Ocampo Ramos
22	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Graciela Manco de Cano / Solicitado por la abogada Maria Catalina Martínez Tamayo
23	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00343 J15CC CALI / Solicitado por el abogado Carlos Humberto Ocampo Ramos
24	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Mercedes Cabrera Urbano / Solicitado por el señor Anderson Artunduaga Cabrera
25	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Ligia García Suarez/ Solicitado por Litigio Estratégico
26	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2012 – 00212 Juzgado 3 Civil del Circuito de Cúcuta
27	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 – 00249 Juzgado 3 Civil del Circuito de Armenia



28	2017	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00184 Juzgado 6 Administrativo de Pereira
29	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 018 – 2011 – 00428 Juzgado 31 Administrativo de Medellín
30	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Lilia Muñoz Álvarez/ Solicitado por el abogado Pablo Mesa Urhan
31	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Jose Luis Quintero Arias / Solicitado por el abogado Juan Ricardo Prieto Peláez
32	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 00258 Juzgado Primero Civil Del Circuito De Valledupar – Cesar / Solicitado por el señor Antenor Blanchar Mozo
33	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-1199 Juzgado 26 Administrativo oral del circuito de Medellín
34	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 – 0851 Juzgado Primero (1) Administrativo Oral de Cartago- Valle del Cauca.
35	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / caso Francilia Roa Villanueva / Solicitado por el abogado Juan Carlos López Ramirez
36	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / caso Angie Camila Hurtado Valencia / Solicitado por el abogado Dagoberto Angulo Velásquez
37	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 – 0624 Tribunal administrativo de Antioquia
38	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-0446 / Juzgado Quinto (05) Civil Circuito de Ibagué.
39	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-0374 / Juzgado Séptimo Administrativo (07) del Circuito de Cali.
40	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Cesar Augusto Peláez Montoya / Solicitado por el abogado Henry Esteban Mejia.
41	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Hector Fabio Hoyos / Solicitado por la abogada María Teresa Fernández López
42	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0412 / Juzgado Octavo (08) Civil del Circuito de Medellín.
43	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-0288 / Juzgado Segundo (02) Administrativo de Pereira Risaralda.
44	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2010 - 0421 / Juzgado Cuarenta y Cinco (45) Civil Circuito de Bogotá / Solicitado por el Abogado Carlos Alberto Camargo Cartagena
45	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 - 0074 / Juzgado Segundo (02) Administrativo Oral del Circuito de Turbo.
46	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Olga Lucia Gallego Agudelo / Solicitado por el abogado Cesar Augusto Viracha Palacio
47	2018	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 - 0114 / Juzgado Primero (01) Civil Circuito de Quibdó - Chocó
48	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / caso Santiago Colorado Suarez/ solicitado por Maria Fernanda Rueda Vergel
49	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen médico pericial / caso Lacides Roger Miranda Buelvas / solicitado Eloina Matilde Dauder Montiel
50	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen médico pericial/ radicado 2016-0615 / Juzgado 29 administrativo Medellín.
51	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen médico Pericial/ caso Reinaldo Antonio Patiño./ Solicitado por Alberto Nader Galeano.
52	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen médico Pericial / caso Claudia Bernal Echeverri / Solicitado por Enelda Bernal
53	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2012 – 0367 / Juzgado Cuatro Administrativo de Florencia, Caqueta
54	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ radicado 2016 – 00187 / Solicitado por el abogado Oscar Conde Ortiz
55	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Gildaro de Jesús Álzate Rincon/ Solicitado por Cesar Felipe Gómez Villabon



56	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 – 1160 / Solicitado por Fedsalud Dr Eduardo Andres Trejo Soto
57	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Anibal Elles Cerpa/ Solicitado por Rogelio Primera Villegas
58	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 – 0930 / Juzgado 14 Administrativo de Medellin
59	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Saleth Caliope Espitia Villadiego./ Solicitado por el doctor Elvis Marleguis Espitia Milanés.
60	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 - 0050 / Juzgado Sexto Administrativo de Cartagena
61	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Amada Aponza Choco./ Solicitado por la doctora Maria Teresa Fernandez Lopez
62	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-0308 / Juzgado Segundo (2) Administrativo de Armenia
63	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-3270 / Juzgado Octavo (8) Civil Circuito de Cali
64	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Orlando Alfredo Taborda Cervantes / Solicitado por Alvaro Madariaga Luna
65	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Jhon Jairo Cardona Quintero / Solicitado por Julio Alberto Giraldo Montoya
66	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Conrado Enrique Barrientos / Solicitado por David Carvajal Franco
67	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Carlos Mario Yepes/ Solicitado por Mateo Duque Giraldo
68	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Jorge Orlando Penagos Santaacruz/ Solicitado por Giovanni Mora Vélez
69	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Ossman Roberto Castaño Giraldo/ Solicitado por Ossman Roberto Castaño Giraldo
70	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013-0574 / Juzgado Segundo (2) Administrativo de Manizales
71	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Hector Londoño Restrepo/ Solicitado por la Abogada Yolanda María Serna González
72	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Jairo Millán Lozano/ Solicitado por Amadeo Cerón Chicangana
73	2019	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2011-0317 / Juzgado Segundo (2) Administrativo de Turbo
74	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2018-0128 / Juzgado Cuarto (4) Administrativo de Tunja
75	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Victor Andrés Rentería Moreno/ Solicitado por Ana Katherine Peña
76	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-0188 / Juzgado Tercero Administrativo Oral Judicial De Guadalajara De Buga- Valle Del Cauca.
77	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Caso Luz Mery Hernández Osorio/ Solicitado por Julio Alberto Giraldo Montoya
78	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0294 / Juzgado Quinto Administrativo Oral De Cartagena-Bolívar
79	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Laura Amparo Alvarez/ Solicitado por Jorge Armando Lasso Duque
80	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Eduardo Antonio Fuentes Perez/ Solicitado por Alvaro Madariaga Luna
81	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0340 / Juzgado 01 Administrativo De Yopal – Casanare/ Solicitado por Hospital Regional De La Orinoquia E.S.E
82	20202	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Oscar Andres Ceron Fierro / Solicitado por Romel Mauricio Abril Berroteran
83	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Antonio Ruiz Chaves / Solicitado por Alexander Ortega Ordóñez



84	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Luis Fernando Rodas Foronda / Solicitado por Juan Diego Sánchez Arbeláez - Dinamika Pensiones
85	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso Mariana Cadavid Virviescas / Solicitado por Sulma Guacaneme Olarte
86	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial/ Caso María Florelia Lizcano Barrera / Solicitado por Andrea Lizcano
87	2020	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial Caso Oswaldo Antonio Ojeda Torres / Solicitado por Sulma Guacaneme Olarte
89	2021	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial Caso Aquilena González Contreras / Solicitado por Aleyda González Contreras
90	2021	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013-0256 / Solicitado por Juzgado 4 Civil Del Circuito De Cali – Valle del Cauca
91	2021	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial CASO ELIDA INÉS MADERA Gaibao / Solicitado por Luis Fernando Páez Díaz
92	2021	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0509 / Solicitado por Juzgado 04 Administrativo Del Circuito De Armenia
93	2021	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial Caso Jaime Antonio Herrera Najera / Solicitado por Juan Fernando Avendaño
94	2021	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0372 / Solicitado por Juzgado 2 Administrativo De Yopal
95	2021	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial Caso Rodrigo De Jesús Toro Galeano / Solicitado por Sady Andrés Monsalve Espinosa
96	2021	EDGAR HERNANDO CARDONA AMARILES	Dictamen Médico Pericial Radicado 2021-0036 / Solicitado por Juan Pablo Botero Echeverri / Seguros De Vida Suramericana S.A

CENDE
Centro de Estudios en Derecho y Salud



www.ces.edu.co Calle 10 A N° 22-04 A.A. 054 591 Conmutador 444 05 55 Fax 266 60 46 NIT 890.984.002-6 Medellín / Colombia



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia



LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

EN ATENCIÓN A QUE

Edgar Hernando Cardona Amariles

Identificado con cédula de ciudadanía 71655150

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIO

EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN

REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 10 DE SEPTIEMBRE DE 1999


JAIME RESTREPO CUATRECASAS
RECTOR


LUIS FERNANDO MEJÍA VELEZ
SECRETARIO GENERAL


ALBERTO URIBE CORREA
DECANO

09048