

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO VEINTITRÉS CIVIL MUNICIPAL DE MEDELLÍN,  
ANTIOQUIA**

**TRASLADO EXCEPCIONES**

**DEMANDANTE:** ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA

**DEMANDADO:** METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA SA

**RADICADO:** 050014003023**20190130000**

**ASUNTO:** TRASLADO EXCEPCIONES DE MÉRITO

**FIJACIÓN:** VEINTITRÉS (23) DE NOVIEMBRE DE 2020

**TRASLADO:** CINCO (5) DÍAS

EMPIEZA A CORRER EL VEINTICUATRO (24) DE NOVIEMBRE DE 2020 A LAS 8:00 A.M. y vence el TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DE 2020 A LAS 5:00 P.M.

**DERECHO:** ARTÍCULOS 110 y 370 DEL C.G.P

**LUCY MARCELA RIASCOS GARCÍA  
SECRETARIA**

**SEÑOR  
JUEZ VEINTITRÉS CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**

**E. S. D.**

**REFERENCIA: VERBAL RESPONSABILIDAD  
CONTRACTUAL**

**DEMANDANTE: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA**

**DEMANDADO: METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA  
S.A**

**RADICADO: 2019-1300**

**ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA**

Actúo como apoderado judicial de la **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.** y en uso de esas facultades, doy respuesta a la demanda en los siguientes términos:

**A LOS HECHOS**

**Al 1. Es cierto** que el demandante celebro un contrato de seguro de vida con mi representada contenido en la póliza número 2005654.

**Al 2.** Serán materia de prueba las condiciones generales y particulares del contrato de seguro celebrado con la parte demandante.

Desde ya precisamos que el riesgo de incapacidad total y permanente del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA, para el momento de la celebración del contrato de seguro no era un riesgo asegurable, pues ya era tratado por hipertensión arterial, insuficiencia renal y diabetes, luego ya era un riesgo cierto, y en consecuencia al faltar el riesgo como elemento esencial del contrato la sanción es la inexistencia e ineficacia **-artículo 1045 y 1054 del Código de Comercio-**.

Ahora, en el evento de considerarse que el contrato existió, el mismo se encuentra viciado de nulidad relativa por reticencia, pues el solicitante del seguro omitió informar circunstancias relevantes sobre su verdadero estado de salud al momento de contratar **- artículo 1058 del Código de Comercio-**

Igualmente, si se llegará a concluir que el contrato de seguro existe, es eficaz y válido, el riesgo de incapacidad total y permanente se encuentra expresamente excluido de cobertura, pues las enfermedades y patologías que generan la invalidez del asegurado **- hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica y diabetes mellitus-** se manifestaron, diagnosticaron y trataron antes de la fecha de iniciación de la cobertura del contrato de seguro, y por tanto ese riesgo nunca se trasladó ni se asumió por el asegurador, y en consecuencia no se estructura siniestro ni surge la obligación condicional del asegurador de solucionar la prestación asegurada **- artículos 1054, 1056, 1072, y 1080 del Código de Comercio-**.

**Al 3.** Será materia de prueba. Nos remitimos al contenido del documento señalado.

Precisamos nuevamente que el riesgo de incapacidad total y permanente del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA no podía ser trasladado ni asumido por mi representada. Además resulta claro que se encuentra expresamente excluido de cobertura como se explicó en la respuesta al numeral anterior.

**Al 4.** Se admite que el señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA suscribió formulario de reclamación por siniestro el día 14 de Diciembre de 2018.

Extrañamente el asegurado en este formulario deja de señalar en el numeral 9 cuáles son sus antecedentes médicos, enfermedades, y nombres y datos de los médicos tratantes. Circunstancia que sin duda estructura mala fe en la reclamación y comprobación del derecho a pago, y su conducta al omitir esta información, conociéndola, tiene como sanción la pérdida del derecho a la indemnización tal y como lo establece el artículo 1078 del Código de Comercio.

**Al 5. No es cierto.** Mi representada objeto formalmente la reclamación mediante comunicación del día 21 de enero de 2019.

**Al 6. No es cierto.** Mi representada dio respuesta al órgano de control remitiendo la objeción presentada, nos remitimos al contenido exacto de la respuesta que ofreció el asegurador.

**Al 7.** No es un hecho fundante de la pretensión procesal sino la referencia a cumplimiento del requisito de procedibilidad.

Respecto al numeral "**SEGUNDO**" del escrito que subsana requisito, en razón a que contiene varios hechos, nos pronunciamos de manera separada, así:

**No es cierto** que la declaración de asegurabilidad suscrita por el señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA, estaba dirigida a averiguar exclusivamente sobre el estado de salud del demandante para el mes de agosto de 2015, fecha de contratación del seguro. La declaración de asegurabilidad dirigida y propuesta por el asegurador pregunta en tiempo pasado y presente, por varios padecimientos relevantes y por el estado de salud de manera general, veamos:

*Declaración de asegurabilidad:*

1. *Ha padecido alguna enfermedad crónica, ha recibido tratamiento médico por cualquier enfermedad que genere o haya generado daños irreversibles o ha presentado síntomas de cualquiera de los siguientes padecimientos: cáncer, células anormales, tumores malignos, leucemia, afecciones cardíacas, trombosis, malfuncionamiento de los riñones o infecciones por VIH o SIDA? NO*

...

*Entiendo y acepto que el beneficio del seguro no cubre pre-existencias declaradas o no declaradas de cualquier índole anteriores a la fecha de contratación, ni enfermedades graves (cáncer, infarto, evento cerebrovascular, insuficiencia renal y By-pass), diagnosticadas durante el periodo de carencia de 90 días.*

**No es cierto** que la conducta del solicitante estuvo enmarcada dentro de los principios de buena fe y lealtad. Tampoco es cierto que las respuestas suministradas fueron transparentes y veraces, y que en ningún momento omitió información sobre su estado de salud.

Como hemos explicado, el solicitante si transgredió el principio de buena fe tanto en la declaración de asegurabilidad al momento de contratar el seguro,

como al momento de presentar la reclamación, y en consecuencia su conducta tiene como sanción la nulidad relativa del contrato de seguro o la pérdida del derecho al pago de la indemnización conforme lo consagrado en el artículo 1058 y 1078 del estatuto mercantil.

**No nos consta** que el señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA no tenga en su poder el cuestionario que suscribió en la declaración de asegurabilidad. Lo que sí resulta completamente extraño, es que si aceptan que no está en su poder y por tanto no pudo ser analizado por su apoderada para estructurar esta demanda, se afirme sin sustento en que consistió ese cuestionario, como estaba redactado, a que estaba dirigido, cuáles y como fueron las respuestas, y que no se omitió información sobre su estado de salud.

### **A LAS PRETENSIONES**

Con fundamento en la respuesta a los hechos de la demanda, nos oponemos a todas las pretensiones que contiene la demanda, en razón a que el contrato de seguro que funda de la demanda es ineficaz para el amparo de incapacidad total y permanente del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA, pues para el momento de la celebración del contrato de seguro no era un riesgo asegurable, ya que era tratado por insuficiencia renal y diabetes, luego ya era un riesgo cierto, y en consecuencia al faltar el riesgo como elemento esencial del contrato la sanción es la inexistencia e ineficacia **-artículo 1045 y 1054 del Código de Comercio-**.

Ahora, en el evento de considerarse que el contrato existió, el mismo se encuentra viciado de nulidad relativa por reticencia, pues el solicitante del seguro omitió informar circunstancias relevantes sobre su verdadero estado de salud al momento de contratar **- artículo 1058 del Código de Comercio-**

Ahora, si el fallador encuentra probado que el contrato de seguro existe, es eficaz y válido, el riesgo de incapacidad total y permanente se encuentra expresamente excluido de cobertura, pues las enfermedades y patologías que generan la invalidez del asegurado **- hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica y diabetes mellitus-** se manifestaron, diagnosticaron y trataron antes de la fecha de iniciación de la cobertura del contrato de seguro, y por tanto ese riesgo nunca se trasladó ni se asumió por el asegurador, y en consecuencia no se estructura siniestro ni surge la obligación condicional del asegurador de solucionar la prestación asegurada **- artículos 1054,1056, 1072, y 1080 del Código de Comercio-**.

Finalmente, en la reclamación que presenta el asegurado, se deja de señalar en el numeral 9 cuáles son sus antecedentes médicos, enfermedades, y nombres y datos de los médicos tratantes. Circunstancia que sin duda estructura mala fe en la reclamación y comprobación del derecho a pago, y su conducta al omitir esta información, conociéndola, tiene como sanción la pérdida del derecho a la indemnización tal y como lo establece el artículo 1078 del Código de Comercio.

Conforme a lo anterior, solicito se desestimen la totalidad de las pretensiones y se condene en costas a la parte demandante.

### **MEDIOS EXCEPTIVOS**

**INEXISTENCIA E INEFICACIA DEL CONTRATO DE SEGURO PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.**

El caso sub iudice es un clásico evento de inoperancia del contrato de seguro, y en consecuencia es necesario precisar que estamos en presencia de la inexistencia e ineficacia del contrato aducido por los pretensores.

En las líneas siguientes se demostrará que para efectos del contrato de seguros, inexistencia e ineficacia son conceptos que tienen total identidad jurídica y que su consecuencia es la no producción de efectos jurídicos de pleno derecho, es decir, sin necesidad de declaración judicial.

Respecto la ineficacia establece el artículo 897 del Código de Comercio:

**"Cuando en este Código se exprese que un acto no produce efectos, se entenderá que es ineficaz de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial".**

A su turno, en cuanto la inexistencia el artículo 898 establece:

**"...Sera inexistente el negocio jurídico cuando se haya celebrado sin las solemnidades sustanciales que la ley exija para su formación, en razón del acto o contrato y cuando falte alguno de sus elementos esenciales".**

Al regular el contrato de seguro, el estatuto mercantil respecto a los elementos esenciales del contrato, consagra en su artículo 1045:

"Son elementos esenciales del contrato de seguro:

1. El interés asegurable.
2. El riesgo asegurable.
3. La prima o precio del seguro, y
4. La obligación condicional del asegurador.

**En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno."**

Esta norma afirma con total claridad que cuando falte un elemento esencial el contrato no produce efectos jurídicos, luego es inexistente cuando falte algún elemento esencial e ineficaz porque el Código señala expresamente que no produce efectos, luego puede afirmarse sin lugar a equívocos que en derecho de seguros, ambos conceptos tienen equivalencia jurídica.

Uno de los elementos esenciales del contrato de seguro es el riesgo asegurable, definido en el artículo 1054 del Código de Comercio, así:

**"Denomínase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurado. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro..."**

Descendiendo al caso concreto, el contrato de seguro que funda la demanda es ineficaz para el amparo de incapacidad total y permanente del señor ISMAEL ENRIQUE GIRADO POSADA, pues para el momento de la celebración del contrato de seguro no era un riesgo asegurable, ya que era tratado por hipertensión arterial, insuficiencia renal y diabetes, luego ya era un riesgo cierto, y en consecuencia al faltar el riesgo como elemento esencial del contrato la sanción es la inexistencia e ineficacia **-artículo 1045 y 1054 del Código de Comercio-**.

En consecuencia, al faltar el riesgo como elemento esencial del contrato de seguro éste no nació a la vida jurídica, no se perfeccionó, era inexistente, y lo sigue siendo respecto al amparo de e incapacidad total y permanente.

### **NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO POR RETICENCIA**

El contrato de seguro contenido en la póliza de Seguro de Vida, mencionado por la parte pretensora como sustento de sus peticiones, adolece de nulidad relativa al tenor de lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio, que textualmente dice:

*"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.*

*Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo.*

*Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable al tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160"*

Como ya se anotó, las enfermedades padecidas por el asegurado y ocultadas al momento de la celebración del contrato de seguro - **Hipertensión arterial, insuficiencia renal y diabetes mellitus**- agravan el riesgo de muerte y de incapacidad total y permanente asumido por mi representada, de tal manera, que de haber conocido que el señor **ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA** padecía estas enfermedades nunca hubiera contratado el seguro.

Los padecimientos omitidos son relevantes para el asegurador al momento de establecer el estado del riesgo que asumirá, pues afecta y deteriora la salud a tal punto, que pueden ocasionar la muerte o un estado de invalidez.

**En la historia clínica se verifican estos graves antecedentes de salud al momento de solicitar el seguro, veamos:**

- En la historia clínica de SALUD TOTAL E.P.S., en la consulta del martes 25 y 31 de Julio del 2017, se deja constancia como antecedentes personales de diagnóstico DX "HTA" Hipertensión Arterial en el año 2000, "DM" Diabetes Mellitus Tipo" en el año 2005, Enfermedad Renal Crónica, Síndrome Nefrótico Severo, Hiperuricemia, Hipocalcemia, Anemia, Dislipidemia, Obesidad, Hipotiroidismo, Diverticulosis, Adenoma Velloso Colon CX en 2013. Como antecedentes Tóxicos se refiere **LICOR EN GRAN CANTIDAD HASTA LLEGAR A LA EMBRIAGUEZ.**
- En la historia clínica de SALUD TOTAL E.P.S., en la consulta del martes 25 de Julio del 2017, se deja constancia como antecedentes personales de diagnóstico DX "HTA" Hipertensión Arterial en el año 2000, "DM" Diabetes Mellitus Tipo" en el año 2005, Enfermedad Renal Crónica, Síndrome Nefrótico Severo, Hiperuricemia, Hipocalcemia, Anemia, Dislipidemia, Obesidad, Hipotiroidismo, Diverticulosis, Adenoma Velloso

Colon CX en 2013. Como antecedentes Tóxicos se refiere **LICOR EN GRAN CANTIDAD HASTA LLEGAR A LA EMBRIAGUEZ.**

- En la historia clínica del Instituto del Riñón Medellín, en la atención del 28/08/2017, se deja constancia de que el paciente es diabético e hipertenso.
- En la historia clínica del Instituto del Riñón Medellín, en la atención del 26/10/2017, se deja constancia del antecedente de ERC Enfermedad renal crónica diabética en el año 2014, con progresión a IRC terminal DM Diabetes Mellitus (2007), HTA Hipertensión Arterial.
- En la historia clínica del Instituto del Riñón Medellín, en la atención del 28/11/2017, se deja constancia del antecedente de ERC Enfermedad renal crónica diabética en el año 2014, con progresión a IRC terminal DM Diabetes Mellitus (2007), HTA Hipertensión Arterial.
- En la historia clínica del Instituto del Riñón Medellín, en la atención del 20/02/2018, se deja constancia del diagnóstico de ERC Enfermedad renal crónica diabética en el año 2014, con progresión a IRC terminal DM Diabetes Mellitus (2007), HTA Hipertensión Arterial.
- En la historia clínica de la E.S.E. Manuel Uribe Angel, en la remisión del 11/07/2018 a la clínica las Américas, se deja constancia del antecedente de ERCT Enfermedad Renal Crónica, "HTA" Hipertensión Arterial y "DM" Diabetes Mellitus.
- En la historia clínica de Las Américas, en la atención del 17/07/2018, se deja constancia de los antecedentes de Hipertensión Arterial y Diabetes.
- En la historia clínica de San Vicente Fundación, en la atención del 14/10/2018, se deja constancia en los antecedentes de "ECR" Enfermedad Renal Crónica, "HTA" Hipertensión Arterial, "DM" Diabetes Mellitus.
- En la historia de la Clínica Antioquia en la atención del 30/10/2018, se deja constancia en los antecedentes de "DM2" Diabetes mellitus ERC Enfermedad Renal Crónica, Hipotiroidismo, "HTA" Hipertensión arterial.
- En la historia clínica de San Vicente Fundación, en la atención del 30/10/2018, se deja constancia en los antecedentes de "DM2" Diabetes mellitus hace 17 años, insulinoquiriente, con complicaciones crónicas microvasculares.

**Igualmente, en el dictamen de pérdida de capacidad laboral que aporta la parte demandante se verifica su conducta reticente, veamos:**

**"Diagnóstico enfermedad renal Crónica, diabético desde el 2007, hipertensión..."**

Es claro que al momento de contratar el seguro, el solicitante era consciente del estado de su salud, **el asegurado tenía y conocía estos graves**

**padecimientos desde antes del 26 de Agosto de 2015, fecha en que diligencio la declaración de asegurabilidad, y no los declaró.**

El asegurador asume un riesgo de cuya realización se generan las obligaciones a su cargo, la celebración del contrato de seguro depende de lo manifestado en la declaración de asegurabilidad, pues con fundamento en ella emite su voluntad contractual, ahora bien, si lo declarado por el solicitante corresponde a la verdad, el consentimiento del asegurador es válido, pero si, como en este caso, se le oculta el verdadero estado de salud de quien solicita el seguro, el consentimiento de quien asume el riesgo se encuentra necesariamente viciado, por ello el consentimiento de la parte resistente a la solicitud del asegurado para la celebración del contrato de seguro de vida, estuvo viciado por cuanto fue inducida en error por las declaraciones reticentes evidentes del asegurado en cuanto su real estado de salud, fundamento insustituible para la calificación y apreciación del riesgo que asumía, afectándose un aspecto vital del consentimiento de mi representada.

Para el caso específico del contrato de seguro en el cual la existencia de la buena fe es exigida en su máxima expresión, el Código de Comercio sanciona con la nulidad relativa del contrato, la conducta reticente del solicitante en el artículo 1058 transcrito y en el 1059 con la pérdida a favor de la aseguradora de las primas pagadas.

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”*

El principio de la UBÉRRIMA BONA FIDE, que es el fundamento de la teoría de los contratos, debe estar presente siempre en las actuaciones precontractuales y contractuales de las partes intervinientes en el contrato, y en el de seguro con mayor razón, ya que el asegurador asume un riesgo generado en la propia actividad del asegurado, en consecuencia es éste quien debe suministrar al asegurador todos los elementos que le permitan evaluar el riesgo que va a asumir. Si el asegurado que debe estar guiado por la buena fe no le ofrece al asegurador todos los elementos de juicio para conocer el verdadero estado de riesgo, está incumpliendo el principio de la buena fe y por ésta razón el legislador ha impuesto una grave sanción como es la nulidad relativa del contrato.

No hay lugar a dudas en cuanto a la reticencia se refiere, ya que además de la relevancia de los padecimientos omitidos, es claro que la información consignada en la declaración de asegurabilidad no concuerda con el verdadero estado de salud del asegurado al momento de solicitar el seguro, lo que sin duda vició el consentimiento de mi representada.

➤ **AUSENCIA DE COBERTURA DEL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO**

Con fundamento en el artículo 1056 del Código de comercio el asegurador puede libremente delimitar que riesgos que asume y cuáles no, mediante estipulaciones contractuales que establecen coberturas y exclusiones.

**“Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.”**

Al efecto, la condición tercera de las condiciones generales del contrato de seguro de vida contratado consagra las exclusiones pactas por las partes así:

### **“3.1 EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.**

**ESTE SEGURO BAJO CUALQUIERA DE LOS AMPAROS NO CUBRE LOS EVENTOS, LA MUERTE O LA LESIÓN QUE TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE:**

.....  
**3.1.3 CUALQUIER ANOMALÍA CONGÉNITA, ENFERMEDAD O PATOLOGÍA Y/O LESIONES QUE SE HAYAN MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO Y/O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.”** – las negrillas son nuestras-

Las enfermedades y patologías que generan la invalidez del asegurado = **hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica y diabetes mellitus**- se manifestaron antes de la fecha de iniciación de la cobertura del contrato de seguro, y por tanto se encuentran excluidas expresamente de cobertura, el riesgo de la incapacidad total y permanente nunca se trasladó ni se asumió válidamente por el asegurador, y en consecuencia no se estructura siniestro ni surge la obligación condicional del asegurador de solucionar la prestación asegurada - **artículos 1054,1056, 1072, y 1080 del Código de Comercio**-

Igualmente, la condición cuarta de las condiciones generales del contrato de seguro de vida contratado consagra las exclusiones en razón de las actividades riesgosas, así:

### **INEXISTENCIA DE SINIESTRO**

El artículo 1054 del Código de Comercio, define el **riesgo**, así:

“... Denominase riesgo el **suceso incierto** que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurado. **Los hechos ciertos**, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, **no constituyen riesgos** y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro...”. Resaltado fuera de texto.

A su vez el artículo 1072 de la misma codificación define siniestro como:

“... Se denomina siniestro la realización del **riesgo asegurado**...” Resaltado fuera de texto.

Las enfermedades y patologías que generan la invalidez del asegurado = **hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica y diabetes mellitus**- se manifestaron, diagnosticaron y trataron antes de la fecha de iniciación de la cobertura del contrato de seguro, y por tanto el riesgo de la incapacidad total y permanente nunca se trasladó ni se asumió válidamente por el asegurador, y en consecuencia no se estructura siniestro ni surge la obligación condicional del asegurador de solucionar la prestación asegurada - **artículos 1054,1056, 1072, y 1080 del Código de Comercio**-.

## **PERDIDA DE LA INDEMNIZACIÓN MALA FE EN LA RECLAMACIÓN Y COMPROBACIÓN AL DERECHO AL PAGO**

El artículo 1078 del Código de Comercio establece:

**“...La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho”**

Al efecto, el señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA suscribió formulario de reclamación por siniestro el día 14 de Diciembre de 2018, y puede verificarse que el asegurado en este formulario deja de señalar en el numeral 9 cuáles son sus antecedentes médicos, enfermedades, y nombres y datos de los médicos tratantes. Circunstancia que sin duda estructura mala fe en la reclamación y comprobación del derecho a pago, y su conducta al omitir esta información, conociéndola, tiene como sanción la pérdida del derecho a la indemnización tal y como lo establece la norma señalada.

Finalmente, para que el Juez aplique la consecuencia jurídica de la pérdida del derecho a la indemnización por la mala fe en la reclamación y comprobación del derecho al pago, consideramos pertinente revisar nuevamente el concepto de buena fe, veamos:

La buena fe es un principio general del derecho, es un deber de conducta en cualquier comportamiento en sociedad, y en el que debemos precisar el contenido de la buena fe creencia y la buena fe probidad, pues para los efectos del medio de defensa que se propone es necesario distinguir, pues tanto en la etapa precontractual y en el desarrollo y ejecución del contrato es la buena fe probidad la que debe exigirse a las partes.

- a. **Buena fe creencia:** Es un estado psicológico en el que el individuo cree que está actuando correctamente, aunque puede estar transgrediendo reglas de conducta o normas jurídicas.
- b. **Buena fe probidad.** Es un Estado de honradez mental, es estar actuando objetivamente de manera leal, honesta, honorable, responsable, diligentemente, con sentido de colaboración, generando confianza en la parte contraria.

Nuestra legislación tanto en el Código Civil como en el Código de Comercio consagra este principio general, tanto en la etapa precontractual como en la contractual, y en el contrato de seguro en especial, se habla de ubérrima buena fe, es decir una buena fe en su máxima expresión, **lo que permite afirmar que el fallador debe efectuar un juicio más exigente frente a la buena fe en el marco de un conflicto de intereses originado en un contrato de seguro.**

Igualmente, para decidir este asunto será necesario arribar al concepto del deber de información, este deber de conducta es un derecho regulado en el artículo 78 de la Constitución Nacional, y que consiste en el deber de informar de manera clara, detallada, suficiente y de manera oportuna a la parte contraria, y que por tanto es recíproco entre deudor y acreedor. El cumplimiento leal y oportuno de este deber de información es el que sustenta el principio de buena fe, pues permite generar confianza entre los contratantes.

**Omitir al asegurador en la reclamación y a la judicatura en la demanda, la información sobre los antecedentes médicos,**

**enfermedades, y nombres y datos de los médicos tratantes, es una conducta ajena por completo al principio de buena fe probidad, y que no cumple con el principio de información, colaboración y lealtad contractual.**

**Esta conducta de mala fe de asegurado en la reclamación y comprobación al derecho al pago busca inducir en un error que les genera una ventaja desproporcionada que materializa un enriquecimiento sin causa.**

**La conducta adecuada era informar al asegurador y al fallador sobre lo que se preguntó en el formulario de reclamación.**

Conforme a lo anterior, no hay duda en que se encuentra probada la mala fe del asegurado, pues no actuó objetivamente de manera leal, honesta, honorable, responsable, diligente, con sentido de colaboración, ni genero la confianza correcta en la parte contraria, en la reclamación y comprobación del derecho al pago, y en consecuencia solicitamos se declare la pérdida del derecho a cualquier indemnización que eventualmente tuviere a cargo de **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

### **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR**

Conforme a los medios exceptivos planteados no surge la obligación de solucionar la prestación asegurada a cargo de **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

## **MEDIOS DE PRUEBA**

### **1. DECLARACIÓN DE PARTE**

Le solicito señor juez, citar a la parte demandante, para que absuelva interrogatorio que le formularé en la audiencia correspondiente sobre los hechos de la demanda y su contestación.

### **2. DECLARACIÓN DE TERCEROS**

Sírvase señor Juez citar a las siguientes personas para que declaren sobre los hechos de la demanda y de esta contestación, con la finalidad de acreditar los fundamentos de las excepciones planteadas.

- **JORGE MANUEL RINCON PUERTA**, identificado con cedula de ciudadanía número 79.151.716, quien declarará sobre los trámites de contratación de un seguro de vida, reclamación, objeción y demás estudios relevantes en el desarrollo de la actividad comercial del asegurador, tanto de manera general como en el caso concreto, así como sobre el estado de salud del solicitante y las consecuencias jurídicas aplicables. Se ubica en la carrera 7 número 99-53 piso 17.

### **3. DOCUMENTAL:**

Se aportan con la presente contestación y se solicita sean tenida como prueba documentales:

- Solicitud de seguro campaña vida que contiene la declaración de asegurabilidad.
- Condiciones generales y particulares de la póliza de seguro número 2005654.
- Historia clínica de San Vicente Fundación del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA.
- Historia clínica de la E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA.
- Historia clínica de la E.S.E. de la Clínica las Américas del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA.
- Historia clínica del Instituto del Riñón Medellín del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA.
- Historia clínica del Instituto de La Clínica Antioquia Medellín del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA.
- Derechos de petición radicados ante Salud Total E.P.S., San Vicente Fundación, E.S.E Hospital Manuel Uribe Angel, Clínica las Américas, instituto Riñón Medellín y Clínica Antioquia.

#### **4. DOCUMENTAL MEDIANTE OFICIOS:**

En caso de no obtener respuesta favorable respecto de los citados derechos de petición, solicito:

- Oficiése a Salud Total E.P.S, para que con destino a este proceso remita copia íntegra de la historia clínica del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA identificado con la cédula de ciudadanía 3498817. Igualmente informará en que otras I.P.S ha sido atendido durante los últimos 20 años. Desde ya se solicita que con fundamento en esta información se decrete la prueba documental mediante oficio que corresponda.
- Oficiése a San Vicente Fundación, para que con destino a este proceso remita copia íntegra de la historia clínica del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA identificado con la cédula de ciudadanía 3498817.
- Oficiése a la E.S.E Hospital Manuel Uribe Angel, para que con destino a este proceso remita copia íntegra de la historia clínica del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA identificado con la cédula de ciudadanía 3498817.
- Oficiése a la Clínica las Américas, para que con destino a este proceso remita copia íntegra de la historia clínica del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA identificado con la cédula de ciudadanía 3498817.
- Oficiése al Instituto del Riñón Medellín, para que con destino a este proceso remita copia íntegra de la historia clínica del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA identificado con la cédula de ciudadanía 3498817.

#### **5. CONTRADICCIÓN DICTAMEN PERICIAL:**

Con fundamento en el artículo 228 del Código General del Proceso se solicita la comparecencia de **Lina Maria Loaiza Ochoa**, identificada con c.c. número 43.722.544, y de **Heberto Elías Gonzalez**, identificado con cédula número 8686852, peritos médicos laborales que realizaron el dictamen de la pérdida

de capacidad laboral y ocupacional del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA, lo anterior a efectos de ejercer la contradicción del dictamen pericial aportado con la demanda.

**ANEXOS:**

- Los anunciados en la prueba documental.

**DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES:**

Tanto la codemandada como el apoderado recibiremos notificaciones en la secretaría del despacho y en la carrera 46 No. 52-36 Of. 406 y 407 Ed. Vicente Uribe Rendón. Medellín.

Señor Juez,



---

**SERGIO ALEJANDRO VILLEGAS AGUDELO**  
**C.C. 71.750.1367 de Medellín**  
**T.P. 80.282 del C. S. de la J.**



|   |                                    |                                      |                    |                     |            |                        |             |       |
|---|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------|---------------------|------------|------------------------|-------------|-------|
| <b>RAZÓN SOCIAL DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA:</b> |                                    | METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A |                    | <b>NIT:</b>         | 860002398  |                        |             |       |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>                     | 26-08-2015                         | <b>N° PROPUESTA:</b>                 | 7506370            | <b>SubProducto:</b> | VMECMA     | <b>CERTIFICADO DE:</b> | 0           |       |
| <b>INTERMEDIARIO:</b>                           | AGENCIA DE SEGUROS FALABELLA LTDA. |                                      | <b>NIT:</b>        | 9000745898          |            |                        |             |       |
| <b>DIRECCIÓN:</b>                               | Av. 19 # 120 - 71 Piso 2           |                                      | <b>TELÉFONO 1:</b> | 5878787             |            |                        |             |       |
|   |                                    |                                      | <b>CIUDAD:</b>     | Bogota              |            |                        |             |       |
| <b>TOMADOR:</b>                                 | BANCO FALABELLA S.A.               |                                      | <b>NIT:</b>        | 9000479818          |            |                        |             |       |
| <b>DIRECCIÓN:</b>                               | Av. 19 # 120 - 71 Piso 3           |                                      | <b>TELÉFONO 1:</b> | 5878787             |            |                        |             |       |
|   |                                    |                                      | <b>CIUDAD:</b>     | Bogota              |            |                        |             |       |
| <b>VIGENCIA</b>                                 |                                    |                                      |                    |                     |            |                        |             |       |
| <b>DESDE:</b>                                   | <b>DIA</b>                         | 26                                   | <b>MES</b>         | 08                  | <b>AÑO</b> | 2015                   | <b>HORA</b> | 00:00 |
| <b>HASTA:</b>                                   | <b>DIA</b>                         | 26                                   | <b>MES</b>         | 08                  | <b>AÑO</b> | 2017                   | <b>HORA</b> | 00:00 |

|                             |                               |  |                           |                   |                      |            |  |
|-----------------------------|-------------------------------|--|---------------------------|-------------------|----------------------|------------|--|
| <b>DATOS DEL ASEGURADO</b>  |                               |  |                           |                   |                      |            |  |
| <b>ASEGURADO 1:</b>         | ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA |  | <b>TIPO DE DOCUMENTO:</b> | Cédula Ciudadanía | <b>NUMERO:</b>       | 3498817    |  |
| <b>SEXO:</b>                | MASCULINO                     |  | <b>ESTADO CIVIL:</b>      | CASADO            |                      |            |  |
| <b>DIRECCION:</b>           | CARRERA CR 63A 25 63          |  | <b>TELÉFONO 1:</b>        | 04-3094164        |                      |            |  |
| <b>CIUDAD:</b>              | MEDELLIN                      |  |                           |                   | <b>NACIONALIDAD:</b> | Colombiano |  |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> | 08-02-1959                    |  |                           |                   |                      |            |  |
| <b>E-MAIL:</b>              | NO TIENE                      |  |                           |                   |                      |            |  |
| <b>PROFESIÓN:</b>           | ADMINISTRACION                |  |                           |                   |                      |            |  |
| <b>OCUPACION/OFCIO:</b>     | ADMISIONES                    |  |                           |                   |                      |            |  |

|                               |                      |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|----------------------|--|--|--|--|--|--|
| <b>DATOS DEL BENEFICIARIO</b> |                      |  |  |  |  |  |  |
| <b>BENEFICIARIO: 1</b>        | BENEFICIARIOS DE LEY |  |  |  |  |  |  |

|                                     |             |  |                  |                 |  |  |  |
|-------------------------------------|-------------|--|------------------|-----------------|--|--|--|
| <b>MATERIA ASEGURADA: ASEGURADO</b> |             |  |                  |                 |  |  |  |
| <b>ESTADO CIVIL</b>                 | :CASADO     |  | <b>PROFESION</b> | :ADMINISTRACION |  |  |  |
| <b>OCUPACION</b>                    | :ADMISIONES |  |                  |                 |  |  |  |

|                         |                         |   |             |           |                             |  |  |
|-------------------------|-------------------------|---|-------------|-----------|-----------------------------|--|--|
| <b>FORMA DE PAGO:</b>   | TARJETA CMR - NO PRESC. | <b>AUTORIZO A CARGAR A MI TARJETA</b>   | TARJETA CMR |           |                             |  |  |
| <b>TIPO DE TARJETA:</b> | CREDITO                 | <b>EL COSTO MENSUAL</b>   | \$29.900    | 12 cuotas | <b>DEL SEGURO, CONFORME</b> |  |  |
| <b>FRANQUICIA:</b>      | TARJETA CMR             | <b>AL PLAN CONTRATADO CORRESPONDIENTE A LA PÓLIZA DE VIDA O NUEVAS CONTRATACIONES CON EL SIGUIENTE PLAN DE PAGOS.</b> |             |           |                             |  |  |

|                                      |                  |                                     |                               |
|--------------------------------------|------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| <b>PRIMA MENSUAL (ANTES DE IVA)</b>  | \$29.900         | <b>PRIMA ANUAL (ANTES DE IVA)</b>   | \$358.800                     |
| <b>PRIMA MENSUAL (IVA INCLUIDO):</b> | \$29.900         | <b>PRIMA ANUAL (IVA INCLUIDO):</b>  | \$358.800                     |
| <b>PRIMA BIENAL (ANTES DE IVA)</b>   | \$717.600        | <b>PRIMA BIENAL (IVA INCLUIDO):</b> | \$717.600                     |
| <b>NÚMERO DE TARJETA:</b>            | XXXXXXXXXXXX1280 | <b>TITULAR DE LA TARJETA:</b>       | ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA |

|  |                 |  |                 |
|--|-----------------|--|-----------------|
| <b>COBERTURAS</b>  |                 |  |                 |
| <b>MUERTE POR CUALQUIER CAUSA</b>  | :\$50.000.000.- | <b>MUERTE ACCIDENTAL</b>   | :\$50.000.000.- |
| <b>ITP POR CUALQUIER CAUSA</b>   | :\$50.000.000.- | <b>ANTIPIO ENFERMEDADES GRAVES</b>   | :\$25.000.000.- |
| <b>AUX. FUNERARIO MUERTE POR CUALQUIER CAUSA</b>                                   | :\$2.500.000.-  | <b>RENTA DIARIA POR HOSP. POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD</b>                   | :\$50.000.-     |
| <b>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (12MESES)</b> | :\$300.000.-    | <b>RENTA MENSUAL POR GASTOS HOGAR POR ITP POR CUALQUIER CAUSA (12 MESES)</b> | :\$300.000.-    |
| <b>ASISTENCIA ODONTOLÓGICA EMERGENCIA</b>  | :INCLUIDA       |  |                 |

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO



Declaración de asegurabilidad:

**CUESTIONARIO DE ASEGURABILIDAD (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)**

1. ¿Ha padecido alguna enfermedad crónica, ha recibido tratamiento médico por cualquier enfermedad que genere o haya generado daños irreversibles o ha presentado síntomas de cualquiera de los siguientes padecimientos: Cáncer, Células Anormales, Tumores Malignos, Leucemia, Afecciones Cardíacas, Trombosis, Malfuncionamiento de los Riñones o Infecciones por VIH o SIDA? \_\_\_\_\_
2. ¿Más de dos miembros de su familia inmediata (ejemplo: padres o hermanos) antes de llegar a los 60 años de Edad, padecieron, recibieron tratamiento o presentaron síntomas de Cáncer, Células Anormales, Tumores Malignos, Leucemia, Afecciones Cardíacas, Trombosis o Malfuncionamiento de los Riñones? \_\_\_\_\_
3. ¿Actualmente o en los últimos 24 meses ha acostumbrado fumar más de 20 cigarrillos al día y/o beber más de 7 vasos de alcohol al día? \_\_\_\_\_
4. Actualmente usted está buscando tratamiento médico o ha sido incapaz de desarrollar sus actividades normales por más de 5 días consecutivos debido a enfermedad (otra que no sea debido a embarazo) en los últimos 5 años \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA**

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 autorizo a la compañía de seguros designada, para verificar y pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para tener copia certificada de mi historia clínica

**REVOCACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato de seguro podrá ser revocado por el asegurado en cualquier momento, mediante noticia escrita a Metlife.

**Parágrafo:** Autorizo expresamente a la aseguradora a aplicar la prima de corto plazo, equivalente al 27% de la prima bial, que se calculara sobre el valor proporcional a la prima de corto plazo correspondiente al tiempo que faltare para el vencimiento del seguro.

Entiendo y acepto que el beneficio del seguro no cubre pre-existencias declaradas o no declaradas de cualquier índole anteriores a la fecha de contratación, ni enfermedades graves (Cancer, Infarto, Evento Cerebrovascular, Insuficiencia Renal y By-Pass), diagnosticadas durante el periodo de carencia de 90 días

**INFORMACION CONFIDENCIAL Y DE DATOS PERSONALES**

**PRIMERA:**

**SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN INCLUIDO EL DATO PERSONAL.**

Para los fines del presente Contrato las definiciones de las palabras aquí utilizadas en materia de datos personales serán las establecidas por la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. EL CLIENTE se obliga con LA AGENCIA a entregar información veraz, completa, exacta, actualizada y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera cada vez que así lo solicite LA AGENCIA, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. Este último exime a LA AGENCIA de cualquier responsabilidad que se derive de la incorrección, falsedad o inexactitud de tal información. EL CLIENTE notificará a LA AGENCIA oportunamente sobre cualquier cambio de su dirección física y electrónica.

**SEGUNDA:**

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DE LA AGENCIA.**

La información relacionada con los productos y servicios a que se refiere este Contrato es confidencial así como la información personal relacionada con EL CLIENTE. EL CLIENTE, a título personal autoriza de manera libre, previa, expresa e informada y hasta donde la ley lo permita, irrevocablemente, a LA AGENCIA y/o terceros que tengan vínculos comerciales con ella, a conservar, mantener, usar, compartir, suministrar, remitir e intercambiar entre sí toda información personal del o relacionada con EL CLIENTE, incluido el dato biométrico, la videograbación, y cualquier otra información sensible del CLIENTE, que reciba LA AGENCIA en desarrollo del presente contrato, incluida pero sin limitarse a la información sobre sus condiciones personales, económicas y/o comerciales, y comportamiento crediticio, o información personal que LA AGENCIA hubiere recolectado con anterioridad a este Contrato o que recolecte en adelante, con el fin de prestar los servicios contratados por EL CLIENTE, realizar y cumplir los protocolos de seguridad establecidos por LA AGENCIA, dar cumplimiento al presente Contrato, y realizar las gestiones relativas a la administración del presente Contrato, así como que le sean ofrecidos a éste los productos y/o servicios propios del objeto LA AGENCIA y/o terceros que tengan vínculos comerciales con LA AGENCIA o comunicaciones comerciales de cualquier clase relacionadas con los mismos, a través de cualquier medio de comunicación, tramitar la solicitud como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor; adelantar el control y prevención de fraudes y lavado de activos, la elaboración de encuestas (comerciales, académicas, actuariales o de cualquier otra clase), la creación de bases de datos de acuerdo a las características y perfiles de los titulares de información personal, el envío de información de sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) o a otras autoridades de Estados Unidos u otros países, en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) o de normas de similar naturaleza de terceros países o en virtud de tratados internacionales y la prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo. En el mismo sentido, EL CLIENTE autoriza en forma previa, expresa, informada e irrevocable hasta donde la ley lo permita, a LA AGENCIA a compartir su información personal, comercial y financiera con terceros ubicados en Colombia o en el exterior, para efectos del procesamiento, conservación o alojamiento de dicha información. LA AGENCIA se obliga a pactar con tales terceros, el mantenimiento de la confidencialidad sobre la información de propiedad de EL CLIENTE.

Siempre que la ley así lo permita, EL CLIENTE autoriza expresa e irrevocablemente a LA AGENCIA para que éste pueda transferir o subcontratar la prestación de cualquier parte de los productos y/o servicios suministrados a EL CLIENTE, con un tercero, incluido una entidad vinculada o con nexos comerciales, sea que ese tercero opere o no en otra jurisdicción o territorio, ya sea entre otros servicios relacionados con el procesamiento de datos de los productos contratados, transmisión y almacenamiento de órdenes o información de las cuentas o productos contratados y/o de EL CLIENTE para su utilización a escala nacional o internacional incluyendo, servicios computarizados, servicios de atención telefónica, cobranzas u otros de naturaleza similar. EL CLIENTE acepta que ese proceso pudiera implicar la recolección, archivo, procesamiento y transmisión de dicha información por parte de terceros que tengan vínculos comerciales con LA AGENCIA, localizados dentro o fuera de Colombia y sus respectivos empleados y/o contratistas; todos estos deberán guardar la misma confidencialidad a la que está sujeto LA AGENCIA, con las limitaciones impuestas por las leyes aplicables sobre la materia, en la jurisdicción donde ésta se recolecte, archive, procese o transmita. LA AGENCIA podrá dar tratamiento y conservar la información personal de EL CLIENTE mientras se encuentre obligado legalmente para ello, sea necesario para el cumplimiento de las obligaciones contractuales de EL CLIENTE o las obligaciones contractuales de LA AGENCIA o entidades relacionadas, sea necesario para formular peticiones, quejas o reclamos y éstas sean atendidas adecuadamente por LA AGENCIA y sea necesario para garantizar el ejercicio del derecho de defensa o al debido proceso o el de LA AGENCIA ante las autoridades administrativas o judiciales, aún después de terminadas las relaciones contractuales con LA AGENCIA.

**TERCERA:**

**BASES DE DATOS.**

EL CLIENTE, autoriza de manera previa, expresa e informada para que LA AGENCIA comparta y suministre su información, incluida su información personal, con terceros que tengan vínculo comerciales con LA AGENCIA dentro y/o fuera del país, inclusive para eventuales vinculaciones de EL CLIENTE con terceros que tengan vínculos comerciales con LA AGENCIA quienes deberán cumplir las normas y políticas internas de LA AGENCIA en lo relacionado con la exclusividad y propiedad de la información, y las normas de seguridad y confidencialidad de la información personal. EL CLIENTE autoriza de manera expresa, previa e informada a LA AGENCIA y a sus empresas vinculadas o entidades con quienes tengan vínculos comerciales, para que use su información personal y le envíe periódicamente publicidad comercial, por medios impresos o electrónicos, de productos y servicios propios y de terceros



Código del vendedor: 16942  
Nombre del vendedor: ESTEFFANI ALVAREZ SANCHEZ



*Hatiby Samuel García P.*  
*Samuel García P.*

|                |               |                       |                 |                  |
|----------------|---------------|-----------------------|-----------------|------------------|
| FIRMA COMPAÑÍA | FIRMA TOMADOR | FIRMA TARJETAHABIENTE | FIRMA ASEGURADO | HUELLA ASEGURADO |
|----------------|---------------|-----------------------|-----------------|------------------|

Nº PROPUESTA : 7506370

**ANTECEDENTES DEL ASEGURADO**

**NOMBRE** : ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA  
**Nº DOCUMENTO** : 3498817  
**TELÉFONO** : 04-3094164  
**DIRECCION** : CR 63A 25 63  
**BARRIO** : ANTIOQUIA-MEDELLIN  
**MUNICIPIO** : MEDELLIN  
**DEPARTAMENTO** : ANTIOQUIA  
**E-MAIL** : NO TIENE  
**PUNTO VENTA** : 227 SEGUROS FALABELLA SAN DIEGO MEDELLIN

DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO ÚNICO: **Celular Samsung Galaxy ACE4 Lite**

DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO ÚNICO

CONDICIONES PARA OBTENER EL BENEFICIO ÚNICO:

1. El Beneficio Único lo entrega la Agencia de Seguros Falabella Ltda. al cliente por la suscripción de la póliza de Seguro de Vida bienal ofrecida por ASEGURADORA METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.
2. La entrega del beneficio se hará por una única vez, al inicio de la vigencia de la propuesta señalada en el presente documento.
3. El beneficio único sólo estará disponible para entrega al cliente durante el primer año de la vigencia de la póliza, al cumplirse este período caducará la oportunidad para reclamarlo.
4. Aplican requisitos de asegurabilidad establecidos por la compañía.
5. Esta promoción es válida desde el 12 de Junio de 2015 hasta el 31 de Agosto de 2015 o hasta agotar existencias, lo que ocurra primero.
6. Unidades disponibles de Beneficio Único: 2.000 unidades a nivel nacional. Una vez recibido a satisfacción del cliente, no se aceptan devoluciones.
7. El beneficio será entregado directamente al cliente en el lugar de expedición de la póliza.
8. El cliente tendrá que desembalar y revisar el producto al momento de ser entregado por el asesor. Si no está conforme, el cliente deberá rechazar la entrega del beneficio único. De lo contrario, se entenderá que acepta a satisfacción el beneficio entregado.
9. Serial del equipo No:

353921 0650 07494

COMPROMISO IRREVOCABLE:

Yo, Ismael Giraldo, mayor de edad, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 3498817, expedida en Medellin, en mi condición de titular de la tarjeta de crédito CMR Falabella y/o CMR Falabella MasterCard No. \*\*\*\*\*1280, autorizo expresa e irrevocablemente a la AGENCIA DE SEGUROS FALABELLA LTDA, para que en caso de revocación unilateral de parte del asegurado del contrato de seguro de Vida identificado con el número de propuesta anteriormente relacionado, cargue a mi tarjeta de crédito CMR FALABELLA y/o CMR FALABELLA MASTER CARD el valor del importe calculado por la aseguradora, según lo establecido en el parágrafo de la clausula "REVOCACION DEL CONTRATO", y este valor sea girado directamente a la compañía aseguradora METLIFE S.A.

Como titular de la cuenta señalada, declaro que conozco y acepto que el cargo autorizado se podrá hacer ordinariamente durante el tiempo y la oportunidad indicados, siempre que la tarjeta de crédito tenga cupo de crédito disponible. No obstante, si en esa oportunidad no hay cupo disponible, el cargo podrá hacerse cuando exista disponibilidad en el cupo de crédito. BANCO FALABELLA S.A. podrá abstenerse de hacer el cargo si no existe cupo suficiente o si se presenta alguna causal que lo impida, caso en el cual me obligo mediante este documento a asumir el pago dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que me fuere informada esta circunstancia, efecto para el cual este documento prestará mérito ejecutivo.

Al dar la presente autorización soy consciente que pueden surgir conflictos que impliquen la necesidad de revelar la documentación e información aquí contenida, por lo cual autorizo desde ahora la correspondiente divulgación a METLIFE, BANCO FALABELLA S.A. y la AGENCIA DE SEGUROS FALABELLA LTDA. Nit Metlife S.A.:860002398-5.



 Firma Tarjeta Habiente  
 N° Documento : 3498817

Fecha Cupón : 26-08-2015



 Firma Asegurado  
 N° Documento : 3498817

## Póliza de Seguro de Vida Grupo

Código: 11/05/2015-1413-P-34-VGDM 001

**METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.** QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, CON BASE EN LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y EN LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO), HA CELEBRADO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO QUE SE REGIRÁ POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, EL CUAL OTORGARÁ LAS COBERTURAS CONTRATADAS QUE SE IDENTIFICAN EN LA CARÁTULA O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL:

1. **AMPARO BÁSICO**
  - 1.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA
2. **AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES**
  - 2.1. MUERTE ACCIDENTAL
  - 2.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
  - 2.3. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD-

### CONDICIÓN PRIMERA.

#### Amparo básico

LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, EN CASO QUE OCURRA LA MUERTE DE LA PERSONA ASEGURADA DURANTE LA VIGENCIA DEL

PRESENTE SEGURO, POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA Y CUMPLIENDO CON LAS DEMÁS CONDICIONES INDICADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

### CONDICIÓN SEGUNDA

#### Amparos adicionales

LOS AMPAROS ADICIONALES QUE PUEDEN SER CONTRATADAS SEGÚN SE SEÑALE EN LA PÓLIZA O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL, SON LOS SIGUIENTES:

##### 2.1 MUERTE ACCIDENTAL

LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, EN CASO DE MUERTE DE LA PERSONA ASEGURADA, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, SI

TAL FALLECIMIENTO SE PRODUCE DENTRO DE LOS 365 DÍAS SIGUIENTES AL ACCIDENTE.

##### 2.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO, EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO EN CASO QUE ÉSTE SUFRA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.

##### 2.3 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD.

NOTA TÉCNICA: 11/05/2015-1413-NT-P-34-VGDM\_001

**LA COMPAÑÍA** PAGARÁ AL ASEGURADO EN CASO QUE ÉSTE SEA HOSPITALIZADO POR ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO O POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE, EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO POR CADA DÍA DE INTERNACIÓN HOSPITALARIA.

SI EXPRESAMENTE SE INDICA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, ESTE AMPARO SE PODRÁ AMPLIAR AL PAGO DE UN VALOR ASEGURADO ADICIO-

NAL FIJADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, POR CADA DÍA QUE EL ASEGURADO ESTÉ INTERNADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) EN HOSPITAL O CLÍNICA DEBIDAMENTE RECONOCIDO Y CERTIFICADO POR LAS AUTORIDADES DE SALUBRIDAD COMPETENTES.

EL PERÍODO MÁXIMO A INDEMNIZAR BAJO ESTA COBERTURA ES DE 364 DÍAS, SIEMPRE QUE LA POLIZA CONTINÚE VIGENTE.

## CONDICIÓN TERCERA

### Exclusiones de la póliza

#### 3.1. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.

ESTE SEGURO BAJO CUALQUIERA DE LOS AMPAROS NO CUBRE LOS EVENTOS, LA MUERTE O LA LESIÓN QUE TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE:

**3.1.1.** HOMICIDIO EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES O SU TENTATIVA; LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, (SALVO EN LOS CASOS QUE SE DECLARE POR LA AUTORIDAD COMPETENTE COMO VÍCTIMA DE BALA PERDIDA); Y ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS. PARA LOS AMPAROS BÁSICO DE MUERTE Y DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ESTA EXCLUSIÓN SE APLICARÁ SOLO DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL. DESPUÉS DE DICHO PERÍODO EL HOMICIDIO QUEDA CUBIERTO PARA LOS AMPAROS BÁSICO Y DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

**3.1.2.** EL SUICIDIO O SU TENTATIVA, LESIONES INFLIGIDAS A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA O ESTADO CONSCIENTE O INCONSCIENTE. PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE ESTA EXCLUSIÓN SE APLICARÁ SOLO DURANTE LOS DOS AÑOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL. DESPUÉS DE DICHO TÉRMINO EL SUICIDIO QUEDA CUBIERTO PARA EL AMPARO BÁSICO.

**3.1.3.** CUALQUIER ANOMALÍA CONGÉNITA, ENFERMEDAD O PATOLOGÍA Y/O LESIONES QUE SE HAYAN MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO Y/O TRATADO ANTES DE

LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.

**3.1.4.** SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

**3.1.5.** REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ILÍCITAS POR PARTE DEL ASEGURADO.

**3.1.6.** ESTE SEGURO NO AMPARA A PERSONAS QUE YA TENGAN DIAGNOSTICADA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O QUE PRESENTEN PÉRDIDA DE MÁS DEL CINCUENTA (50%) DE LA AUDICIÓN, DE LA VISIÓN O EL HABLA, ASÍ COMO AQUELLOS QUE PRESENTEN PÉRDIDA TOTAL O FUNCIONAL DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

#### 3.2. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS EXCEPTO AL BÁSICO Y AL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

LOS AMPAROS DE MUERTE ACCIDENTAL, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR CAUSA ACCIDENTAL, RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE ACCIDENTE, RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD, FRACTURAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES Y QUEMADURAS DE SEGUNDO Y/O TERCER GRADO NO CUBREN LOS EVENTOS, LA MUERTE O LA LESIÓN QUE TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE:

**3.2.1.** PARTICIPACIÓN EN PRÁCTICAS O COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO TALES COMO, PERO NO LIMITADO A: BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTOS

TO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, KARTISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO LA PRÁCTICA DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL, PARTICIPACIÓN EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS O DESAFÍOS O PRÁCTICA DE DEPORTES DENOMINADOS EXTREMOS.-

**3.2.2.** CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL, LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS, CON ITINERARIO APROBADO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y POR LAS CUALES EL ASEGURADO HAYA PAGADO UN TIQUETE.-

**3.2.3.** LAS PELEAS O RIÑAS OCASIONADAS O CAUSADAS POR EL ASEGURADO.

**3.2.4.** VÍCTIMA O PARTÍCIPE DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTINES, HUELGAS, ACCIONES DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, TERRORISMO, ACTOS TERRORISTAS O EL USO DE FUERZA MILITAR PARA PREVENIRLOS O MITIGARLOS, CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE O LESIONES QUE SUFRA DIRECTA O INDIRECTAMENTE UNA PERSONA TERRORISTA O MIEMBRO DE UNA ORGANIZACIÓN TERRORISTA, TRAFICANTE DE DROGAS, O PROVEEDOR DE ARMAS NUCLEARES, QUÍMICAS O BIOLÓGICAS.

**3.2.5.** FISIÓN O FUSIÓN RADIOACTIVA O QUÍMICA O LOS EFECTOS QUE PRODUZCAN EL USO O ESCAPE DE MATERIALES NUCLEARES, REACCIÓN NUCLEAR, LA CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA, DISPERSIÓN, DERRAMAMIENTO O APLICACIÓN DE MATERIALES QUÍMICOS, O BIOLÓGICOS, EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA.

**3.2.6.** CUANDO EL ACCIDENTE SE ORIGINE O CAUSE POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DROGAS (EXCEPTUANDO LAS TOMADAS BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA), ALUCINÓGENOS U OTRAS SUSTANCIAS TÓXICAS.

### **3.3. EXCLUSIONES APLICABLES A LOS AMPAROS DE RENTA POR HOSPITALIZACIÓN.**

LOS AMPAROS DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE ACCIDENTE Y RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD NO CUBREN LOS EVENTOS, LA MUERTE O LA LESIÓN QUE TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE:

**3.3.1.** CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA, ASÍ COMO LOS TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS CON FINES ESTÉTICOS. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LA CIRUGÍA O EL PROCEDIMIENTO SE PRACTIQUE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.

**3.3.2.** CUALQUIER TRASTORNO MENTAL O NERVIOSO O CURAS DE REPOSO O TRASTORNOS DEL SUEÑO, PANDEMIAS O EPIDEMIAS.

**3.3.3.** MATERNIDAD, PARTO, ABORTO, O INTENTO DE ABORTO Y TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD.

**3.3.4.** EXÁMENES FÍSICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO Y RADIOLÓGICOS O CUALQUIER OTRA PRUEBA O EXAMEN.

**3.3.5.** HOSPITALIZACIONES POR CAUSA DE TRATAMIENTOS DE OBESIDAD.

**3.3.6.** ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN, USO DE NARCÓTICOS O ESTUPEFACIENTES Y TRATAMIENTOS PARA LOS MISMOS.

## **CONDICIÓN CUARTA**

### **Exclusiones en razón de actividades riesgosas**

LOS ASEGURADOS BAJO LA PÓLIZA TENDRÁN COBERTURA EN RELACIÓN CON LOS RIESGOS CONTRATADOS, EXCEPTO SI EL EVENTO GENERADOR DEL FALLECIMIENTO O LA LESIÓN SE PRODUCE POR ALGUNA DE LAS EXCLUSIONES DESCRITAS EN LA ANTERIOR CONDICIÓN O POR CAUSA DE QUE EL ASEGURADO HAYA REALIZADO ALGUNA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES, OCUPACIONES U OFICIOS, CASO EN EL CUAL SE ENCONTRARÁN EXCLUIDAS:

**4.1.** DEPORTISTAS PROFESIONALES, MINEROS, FARMACEUTAS, PILOTOS Y AUXILIARES DE VUELO, TRABAJADORES EN PLATAFORMAS DE EXTRACCIÓN OFF-SHORE, BOMBEROS, PERSONAS QUE MANEJEN MATERIALES EXPLOSIVOS, CONDUCTORES DE SERVICIO PÚBLICO, CAMIONES O MOTOS, PROCESAMIENTO DE ANIMALES PARA COMERCIALIZACIÓN, LIMPIEZA DE VIDRIOS O SERVICIOS DE ASEO INDUSTRIAL, CENTROS DE RELAJACIÓN (SPA) O GIMNASIOS, PLAN-

TAS NUCLEARES O DE PRODUCTOS QUÍMICOS, Y EN GENERAL, AQUELLAS PERSONAS QUE DESEMPEÑAN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO.

- 4.2. POLÍTICOS, PERSONAS QUE CONFORMEN GRUPOS RELIGIOSOS DE MANERA ACTIVA, POLICÍAS O MILITARES ACTIVOS Y EN RETIRO, GUARDA ESPALDAS, MIEMBROS DE ORGANISMOS DE SEGURIDAD O INTELIGENCIA PÚBLICOS O PRIVADOS, TAXISTAS PERIODISTAS VINCULADOS A MEDIOS DE

COMUNICACIÓN, PERSONAL VINCULADO A LA RAMA JUDICIAL U ORGANISMOS DE CONTROL DEL PODER PÚBLICO, LA AGRICULTURA O GANADERÍA. CUANDO EL ASEGURADO OSTENTE O REALICE LAS OCUPACIONES, OFICIOS O ACTIVIDADES PREVISTOS EN ESTE NUMERAL, LA EXCLUSIÓN DE HOMICIDIO A QUE SE REFIERE LA CONDICIÓN 3.1.1. SE APLICARÁ DURANTE TODA LA VIGENCIA DEL SEGURO.

## CONDICIÓN QUINTA

### Edades de ingreso y permanencia en el seguro

SALVO QUE SE MODIFIQUE LA PRESENTE CONDICIÓN, MEDIANTE UN ANEXO A LA PRESENTE PÓLIZA, LAS EDADES PARA EL INGRESO Y PARA

LA PERMANENCIA DE LOS ASEGURADOS EN LA PÓLIZA SON LAS SIGUIENTES:

| AMPARO                     | GRUPO ASEGURABLE                         | EDAD DE INGRESO |                     | EDAD DE PERMANENCIA |
|----------------------------|--|-----------------|---------------------|---------------------|
|                            |  | MÍNIMA          | MÁXIMA              |                     |
| Básico y muerte accidental | Asegurado principal                      | 18 años         | 64 años<br>364 días | 69 años<br>364 días |
|                            | Asegurado Secundario cónyuge o compañero | 18 años         | 64 años<br>364 días | 69 años<br>364 días |
|                            | Asegurado Secundario hijos               | 6 meses         | 23 años<br>364 días | 24 años<br>364 días |
| Demás amparos              | Asegurado principal                      | 18 años         | 64 años<br>364 días | 65 años<br>364 días |
|                            | Asegurado Secundario cónyuge o compañero | 18 años         | 64 años<br>364 días | 65 años<br>364 días |
|                            | Asegurado Secundario hijos               | 6 meses         | 23 años<br>364 días | 24 años<br>364 días |

## CONDICIÓN SEXTA

### Definiciones

Para efectos de este contrato las expresiones que a continuación de relacionan tendrán el significado que aquí se les asigna:

- 6.1. **TOMADOR:** Es la persona que contrata el presente seguro.
- 6.2. **ASEGURADO:** Es el titular del interés asegurable, y aparece identificado en la carátula de la póliza y/o Certificado individual de seguro.
- 6.3. **BENEFICIARIO:** La persona que tiene derecho al pago de la prestación asegurada

y que aparece señalado como tal en la Carátula de la Póliza o del certificado individual.

- 6.4. **ACCIDENTE:** Todo suceso imprevisto, repentino, fortuito e independiente de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario, causado por medios externos, que de manera violenta, afecten el organismo del asegurado, generando lesiones corporales (internas o externas) o su muerte.

También se consideran accidentes la intoxicación o envenenamiento accidental,

las peleas o riñas no ocasionadas por el asegurado, la asfixia por vapores o gases ajena a la voluntad del asegurado, la mordedura y picadura de animales, el terremoto, temblor y demás fenómenos naturales, la práctica no profesional de deportes, los accidentes en moto, el ahogamiento o asfixia por inmersión u obstrucción del aparato respiratorio que no provenga de enfermedad.

#### **6.5. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:**

Se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente contrato, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier ocupación o empleo remunerado, siempre y cuando la incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y que sea igual o superior al 50% de invalidez de acuerdo con el manual de calificación vigente, cuya fecha de estructuración se fije dentro del periodo de vigencia del presente seguro.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación traumática o quirúrgica de ambas

manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie, de acuerdo con el siguiente alcance:

- **Manos:** Amputación a nivel de la articulación radiocarpiana.

- **Pies:** Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.

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

**6.6. ENFERMEDAD:** El conjunto de fenómenos que se producen en el organismo del ser humano que sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella, produciéndose una alteración de menor o mayor gravedad en la salud del cuerpo o de la mente.

**6.7. SIDA:** Tiene el significado que la Organización Mundial de la Salud le atribuye. El SIDA incluirá el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Encefalopatía (Demencia), Síndrome de Debilitamiento del VIH y "A.R.C." (Asociación de Síntomas Relacionados con el SIDA).

**6.8. HOSPITALIZACIÓN:** Se entiende que ella ocurre cuando el Asegurado se encuentra registrado como paciente de un hospital o clínica por prescripción médica, utilizando al menos, un (1) día completo (24 horas) de servicio de habitación, alimentación y atención general de enfermería en dicha institución.

## CONDICIÓN SÉPTIMA

### Ámbito temporal y territorial de los amparos

Los amparos contenidos en la presente póliza cubren al asegurado las veinticuatro (24) horas

del día, incluyendo viajes terrestres, marítimos y aéreos dentro y fuera del país.

## CONDICIÓN OCTAVA

### Independencia de los amparos y terminación del seguro por pago de indemnización por incapacidad total y permanente

Si como consecuencia de un mismo evento se afectara más de uno de los riesgos cubiertos, la suma pagadera no excederá el valor asegurado especificado en la carátula de la póliza para cada uno de los amparos afectados.

Sin embargo, el pago de la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente o por el amparo de incapacidad total y permanente por causa accidental producirá la terminación del presente seguro, con efecto al momento en el cual se estructuró la respectiva incapacidad.

## CONDICIÓN NOVENA

### Sumas aseguradas y límites de indemnización

La responsabilidad máxima de **LA COMPAÑÍA** no excederá de la suma asegurada estipulada para cada cobertura indicada en la carátula de

la póliza o en el certificado individual de seguro, ni de los límites y sublímites fijados para determinadas coberturas.

## CONDICIÓN DÉCIMA

### Deducible

Es el monto o el porcentaje de la pérdida que se encuentra a cargo del ASEGURADO, estipulado en la carátula de la póliza en el certificado individual o en sus anexos, previsto para las dife-

rentes coberturas que se contraten, que invariablemente se deduce del pago de la correspondiente indemnización.

## CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

### Declaración del estado del riesgo

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio, el ASEGURADO y Tomador están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador.

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

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculparable del ASEGURADO, el contrato no será nulo, pero el asegurador solo estará obligado,

en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

De presentarse alguna de las situaciones de rescisión del contrato de seguro definidas dentro de esta condición y en virtud del artículo 1059 del código de comercio, y habiéndose generado la rescisión del contrato, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de las primas recaudadas a título de pena.

## CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

### Pago de las primas y terminación del contrato por mora en el pago de la prima

La prima correspondiente a la presente póliza o a cada certificado individual de seguro e indicada en cada uno de ellos será pagada por el ASEGURADO dentro del plazo previsto para el efecto expresamente en la póliza o en el mismo certificado individual de seguro o en su defecto dentro de los 30 días comunes contados desde la fecha de inicio de vigencia. En todo caso y en

concordancia con lo previsto por el artículo 1152 del Código de Comercio la mora en el pago de la prima producirá la terminación automática del contrato.

El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la póliza o el certificado individual terminados automáticamente.

## CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

### Renovación

La vigencia del seguro será la indicada expresamente en la carátula de la póliza, certificado individual de seguro, anexo o condición particular, en los cuales se establece la forma de renovación y de ajuste de la primas correspondientes.

En defecto de estipulación específica sobre la renovación en la carátula de la póliza, en el certificado individual, anexo o condición particular, el seguro se renovará mensualmente de manera automática y en cada anualidad los valores asegurados se ajustarán automáticamente en el mismo porcentaje que registre el IPC del año anterior.

En cada anualidad la prima correspondiente al siguiente periodo anual se calculará tomando como base el nuevo valor asegurado y las tarifas aplicables a la edad alcanzada por el ASEGURADO.

En caso de presentarse una revisión o modificación de las condiciones de la póliza de grupo entre EL TOMADOR y **LA COMPAÑÍA**, estos le serán comunicados al ASEGURADO en su respectiva renovación para su aceptación. Esta comunicación será enviada por escrito a la última dirección conocida por **LA COMPAÑÍA** con un plazo mínimo de diez (10) días anteriores a la fecha de renovación.

## CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

### Revocación del contrato

La póliza o los certificados individuales de seguro podrán ser revocados unilateralmente por EL TOMADOR o ASEGURADO de acuerdo con el artículo 1071 del Código de Comercio. En este caso el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

**LA COMPAÑÍA** podrá revocar cualquiera de los amparos, salvo el amparo básico, mediante aviso escrito enviado al ASEGURADO a su última

dirección conocida con 10 días hábiles de anticipación, en cuyo caso **LA COMPAÑÍA** devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación.

El hecho de que **LA COMPAÑÍA** haya recibido 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.

## CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

### Aviso del siniestro

De acuerdo a lo contenido en el Art. 1075 del Código de Comercio, una vez ocurrido el siniestro, el ASEGURADO estará obligado a dar noticia al Área de Beneficios de **LA COMPAÑÍA** dentro de los tres (3) días siguientes a que lo cono-

ció o debió conocer, a través de los diferentes canales de comunicación disponibles en la página web corporativa [www.metlife.com.co](http://www.metlife.com.co)/procesosdereclamación.

## CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

### Requisitos para el pago de la indemnización

De acuerdo con lo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al ASEGURADO le corresponde demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro.

De forma simplemente indicativa, con el fin de facilitar el proceso de reclamación al ASEGURADO, este podrá adjuntar los documentos descritos a continuación, sin perjuicio de presentar

otros medios de prueba para acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro

#### 16.1. Para la cobertura del amparo básico de muerte:

- Formulario de reclamación totalmente diligenciado por el ASEGURADO.
- Original o copia del registro civil de defunción.

- Copia del documento de identificación del ASEGURADO fallecido.
- Copia del documento de identificación del BENEFICIARIO.
- Historia clínica completa informe y certificado del médico tratante del ASEGURADO.
- Tratándose de beneficiarios legales la prueba de tal calidad.
- Cualquier otro documento que razonablemente requiera **LA COMPAÑÍA** durante el estudio de la reclamación.
- Cualquier otra prueba que resulte adecuada para el cumplimiento de su obligación de demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

#### 16.2. Para la cobertura del amparo de muerte accidental:

- Los mismos requisitos exigidos para la cobertura básica.
- Acta de levantamiento del cadáver o certificado de necropsia o informe de medicina legal.

#### 16.3. Para la cobertura de los amparos de incapacidad total y permanente y de incapacidad total y permanente por causa accidental:

- Formulario de reclamación totalmente diligenciado por el ASEGURADO.
- Copia del documento de identificación del ASEGURADO.
- Historia clínica completa informe y certificado del médico tratante del ASEGURADO.
- Calificación médica del grado de invalidez.
- Cualquier otro documento que razonablemente requiera **LA COMPAÑÍA** durante el estudio de la reclamación.
- Cualquier otra prueba que resulte adecuada para el cumplimiento de su obligación de demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

#### 16.4. Para la cobertura de los amparos de renta diaria por hospitalización por causa de accidente (por causa de accidente o enfermedad):

- Formulario de reclamación totalmente diligenciado por el ASEGURADO.
- Copia del documento de identificación del ASEGURADO.
- Certificado de la institución hospitalaria en la cual el ASEGURADO fue internado con la indicación de la causa y de la duración de la hospitalización.
- Historia clínica completa informe y certificado del médico tratante del ASEGURADO.
- Calificación médica del grado de invalidez.
- Cualquier otro documento que razonablemente requiera **LA COMPAÑÍA** durante el estudio de la reclamación.
- Cualquier otra prueba que resulte adecuada para el cumplimiento de su obligación de demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

#### 16.5. Para la cobertura de los amparos de fracturas de las extremidades superiores y/o inferiores y de quemaduras de segundo y/o de tercer grado:

- Formulario de reclamación totalmente diligenciado por el ASEGURADO.
- Copia del documento de identificación del ASEGURADO.
- Historia clínica completa informe y certificado del médico tratante del ASEGURADO.
- Cualquier otro documento que razonablemente requiera **LA COMPAÑÍA** durante el estudio de la reclamación.
- Cualquier otra prueba que resulte adecuada para el cumplimiento de su obligación de demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

## CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA

### Pérdida del derecho a la indemnización

De acuerdo con el artículo 1078 del Código de Comercio si el ASEGURADO o el beneficiario incumplieren las obligaciones que les corresponden en caso de siniestro, **LA COMPAÑÍA** sólo podrá deducir de la indemnización el valor

de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del ASEGURADO o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

## CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

### Prescripción

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en forma ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el

interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

## CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

### Conocimiento del cliente

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Tomador y el ASEGURADO se obligan con **LA COMPAÑÍA** a diligenciar con datos ciertos y

reales el formato que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexos.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA

### Autorización para consulta y reporte a centrales de riesgo e información con las que se tenga un contrato

EL TOMADOR autoriza a **LA COMPAÑÍA** a reportar, procesar y divulgar a las Centrales de Información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento como cliente tomador de pólizas de la entidad y causas de siniestralidad de la póliza, únicamente con fines estadísticos.

Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la sociedad registrada en la base de datos de las menciona-

das Centrales de Información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro.

Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones de EL TOMADOR se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

### Normas supletorias

En lo no previsto en las presentes "condiciones generales", este contrato se regirá por las dis-

posiciones del Código de Comercio y demás leyes aplicables al contrato de seguros.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

### Notificaciones

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será

prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso dirigido a la última dirección registrada de las partes.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

### Mérito ejecutivo de la póliza

La póliza prestará mérito ejecutivo contra **LA COMPAÑÍA**, por sí sola, transcurrido un (1) mes contado a partir del día en el cual el **ASEGURADO** o quien lo represente, entregue a **LA COMPAÑÍA** la reclamación aparejada de los

comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

### Domicilio, legislación aplicable, territorio y notificaciones

Para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad y dirección indicadas en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares. El pre-

sente contrato de seguro se rige por las leyes de la República de Colombia aplicables al mismo y tiene como ámbito de cobertura el territorio de la República de Colombia.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

### Protección de datos personales

EL TOMADOR asegura haber obtenido los datos personales de manera legal y lícita de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. Por eso, es el único responsable en relación con el origen de los datos que con ocasión a este contrato va a transferir a **LA COMPAÑÍA**.

EL TOMADOR declara que respecto de aquellos datos que en la ejecución del contrato puedan ser considerados de naturaleza diferente a la pública, es decir, aquellos que requirieran la autorización previa por parte del titular de

los datos para ser utilizados y transferidos a **LA COMPAÑÍA**, se compromete a cumplir con los compromisos que al respecto establece la regulación vigente de Protección de Datos Personales.

En ningún caso se entenderá que existe responsabilidad solidaria entre **LA COMPAÑÍA** y EL TOMADOR en el evento que este último incumpla las obligaciones establecidas en la presente cláusula o en la regulación sobre protección de datos personales.



---

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.  
Firma Autorizada

# Póliza de Seguro de Vida Grupo

## Condiciones Particulares

NO OBSTANTE LO QUE EN CONTRARIO SE ESTIPULE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LAS PARTES ACUERDAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES QUE PREVALECE-RÁN:

### CONDICIÓN PRIMERA

#### Cobertura adicional de Rentas Mensuales de Gastos para Hogar por Muerte por Cualquier Causa

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO, EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA, **LA COMPAÑÍA** SE COMPROMETE A PAGAR A LOS BENEFICIA-RIOS RENTAS MENSUALES ADICIONALES POR UN PERIODO 12 MESES CUANDO SE PRODUZCA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO DURANTE LA

VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA Y CUMPLIENDO CON LAS DEMÁS CONDICIONES INDICADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA, CUYO VALOR SERÁ ESTABLECI-DO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

### CONDICIÓN SEGUNDA

#### Cobertura adicional de Rentas Mensuales por Incapacidad Total y Permanente por Cualquier Causa

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO, EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA, **LA COMPAÑÍA** SE COMPROMETE A PAGAR AL ASEGURADO RENTAS MENSUALES ADICIONALES POR UN PERIODO 12 MESES CUANDO SE PRODUZCA UNA IN-

CAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (EN LOS TÉR-MINOS INDICADOS EN LAS CONDICIONES GE-NERALES DE LA PÓLIZA), CUYO VALOR SERÁ ES-TABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

### CONDICIÓN TERCERA

#### Cobertura adicional de Auxilio para Gastos Funerarios por Muerte por Cualquier Causa

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO, EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA, **LA COMPAÑÍA** SE COMPROMETE A PAGAR A LOS BENEFICIA-RIOS UN AUXILIO FUNERARIO CUANDO SE PRO-DUZCA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO DU-RANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, POR

UNA CAUSA NO EXCLUIDA Y CUMPLIENDO CON LAS DEMÁS CONDICIONES INDICADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA, CUYO VALOR SERÁ ESTABLE-CIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.  
Firma Autorizada

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO

**MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Compañía de Seguros**

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 17 (Of. Principal) - Línea de Atención al Cliente: 01 8000 912 200  
servicio.cliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co

# Póliza de Accidentes Personales Enfermedades Graves

CÓDIGO: 21112012-1413-P-31-APABENGR044

**METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ **LA COMPAÑÍA**, CON BASE EN LOS DATOS CONTENIDOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO Y A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR CONTENIDAS EN LA RESPECTIVA SOLICITUD DE ESTE SEGURO, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL MISMO, HA CONVENIDO CON EL TOMADOR, EN CELEBRAR, EL CONTRATO DE SEGURO DEFINIDO EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

## CONDICIÓN PRIMERA

### Amparo básico

**LA COMPAÑÍA** DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES 3, 4 Y 5 DE LA PÓLIZA, PAGARÁ AL ASEGURADO O A ALGUNO DE LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR UNA SOLA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA E INDEPENDIEMENTE DEL NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS O TRATAMIENTOS GENERADOS, LA SUMA ASEGURADA QUE SE ESTIPULE PARA ESTE AMPARO EN LA CARÁTULA DE LA MISMA, SI SE CUMPLEN LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- 1.1. QUE AL ASEGURADO SE LE DIAGNOSTIQUE, IMPREVISTAMENTE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES GRAVES QUE FIGUREN COMO ASEGURABLES, DESCRITAS EN LA CONDICIÓN 4 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- 1.2. EL DIAGNÓSTICO SEA CERTIFICADO POR ESCRITO POR UN MÉDICO ESPECIALISTA DEBIDAMENTE REGISTRADO EN COLOMBIA, ADJUNTANDO UN RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA. **LA COMPAÑÍA** SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR UNA SEGUNDA OPINIÓN PARA ACEPTAR, RECHAZAR O EMITIR CUALQUIER OTRO CONCEPTO AL RESPECTO DE ESTA COBERTURA, CUANDO ASÍ SE REQUIERA. LA SEGUNDA OPINIÓN SERÁ SOLICITADA DE COMÚN ACUERDO A UN MÉDICO DE LA RED MÉDICA DE **LA COMPAÑÍA** U OTRO PROFESIONAL MÉDICO RECONOCIDO EN LA ESPECIALIDAD.

- 1.3. QUE SEA LA PRIMERA VEZ QUE EL ASEGURADO SUFRE ALGUNA O ALGUNAS DE LAS ENFERMEDADES GRAVES ASEGURABLES BAJO LA PÓLIZA.
- 1.4. QUE AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO LA PRESENTE PÓLIZA HAYA ESTADO EN VIGOR POR UN PERÍODO NO MENOR AL INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO "PERÍODO DE ESPERA" O DE CARENCIA. EL PERÍODO DE ESPERA O DE CARENCIA SE ESTABLECERÁ INDEPENDIEMENTE PARA CADA ASEGURADO SEGÚN LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA, EL CUAL SERÁ DE NOVENTA (90) DÍAS.
- 1.5. QUE NO SEA APLICABLE ALGUNA DE LAS EXCLUSIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- 1.6. QUE EL ASEGURADO SOBREVIVA A LA ENFERMEDAD CUBIERTA POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE DIAGNÓSTICO, MOMENTO A PARTIR DEL CUAL SE PROCEDERÁ AL PAGO DEL SEGURO.

SI EN CASO DE ALGUNA RECLAMACIÓN, SE CUMPLEN TODOS ESTOS REQUISITOS MENOS EL NUMERAL 1.4, **LA COMPAÑÍA**, DEVOLVERÁ AL TOMADOR DE LA PÓLIZA, TODAS LAS PRIMAS PAGADAS POR EL MISMO DURANTE LA VIGENCIA AFECTADA Y NO SERÁ RESPONSABLE POR EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN INDICADA EN LA PRESENTE PÓLIZA.

## CONDICIÓN SEGUNDA

### Exclusiones

**LA COMPAÑÍA** NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO CUANDO LAS ENFERMEDADES GRAVES DEFINIDAS EN LA CONDICIÓN 4 PROVENGAN DE O SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 2.1 CUALQUIER CONDICIÓN DE SALUD ANTERIOR, CONOCIDA O NO POR EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO O QUE DEBIÓ SER CONOCIDA POR ELLOS CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO, ENTENDIÉNDOSE POR TALES, CUALQUIER ENFERMEDAD, LESIÓN O DEFECTO QUE SE HAYA MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DEL PRESENTE AMPARO, YA QUE SE TRATA DE SITUACIONES Y HECHOS CIERTOS NO ASEGURABLES DE ACUERDO CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1054 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
- 2.2 ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y TODO LO QUE SE RELACIONE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CON ELLAS, YA QUE SE TRATA DE SITUACIONES Y HECHOS CIERTOS NO ASEGURABLES DE ACUERDO CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1054 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
- 2.3 GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), AMOTINAMIENTO, GUERRA CIVIL, O CUALQUIERA DE LOS SUCESOS O CAUSAS QUE DETERMINE LA PROCLAMACIÓN O MANTENIMIENTO DE LA LEY MARCIAL EN LOS PAÍSES QUE OPERA DICHA NORMA O ESTADO DE SITIO O ESTADO DE CONMOCIÓN INTERNA POR ORDEN DEL GOBIERNO O AUTORIDAD Y USO DE CUALQUIER ARMA O INSTRUMENTO QUE EMPLEE FISIÓN O FUERZA RADIOACTIVA O QUÍMICA YA SEA EN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA.
- 2.4 LESIONES O PADECIMIENTOS CAUSADOS POR FISIÓN O FUERZA RADIOACTIVA O QUÍMICA, YA SEA EN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA.
- 2.5 LESIONES O PADECIMIENTOS CAUSADOS POR EL USO O ESCAPE DE MATERIALES NUCLEARES QUE RESULTEN EN REACCIÓN NUCLEAR DIRECTA O INDIRECTAMENTE O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA ASÍ COMO LA DISPERSIÓN, DERRAMAMIENTO O APLICACIÓN DE MATERIALES QUÍMICOS O BIOLÓGICOS TÓXICOS SIEMPRE QUE CINCUENTA (50) O MÁS PERSONAS MUERAN POR ESTAS CAUSAS O SUFRAN DAÑOS FÍSICOS DERIVADOS DE ESTE HECHO DEN-

TRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE.

- 2.6 COMO CONSECUENCIA DE INFECCIONES OPORTUNISTAS, NEOPLASIAS MALIGNAS O DEMÁS ENFERMEDADES ASOCIADAS AL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O AQUELLAS MANIFESTADAS EN LOS PACIENTES CON EXAMEN POSITIVO DE VIH (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA).
- 2.7 INTOXICACIÓN POR CUALQUIER AGENTE EXTERNO PUDIENDO SER: DROGAS, PESTICIDAS, VENENO O LICOR.
- 2.8 COMIENZO O DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD GRAVE CON ANTERIORIDAD AL PRINCIPIO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DENTRO DEL "PERÍODO DE ESPERA" ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SEGÚN LO INDICADO EN EL NUMERAL 1.4 DE LA CONDICIÓN 1. AMPARO BÁSICO DE LA MISMA. SON CONDICIONES PREEXISTENTES, CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN DIAGNOSTICADA O SOMETIDA A TRATAMIENTO, CUIDADO MÉDICO O CIRUGÍA, CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO LAS ENFERMEDADES CONGÉNITAS.
- 2.9 LESIONES INTENCIONALMENTE INFLIGIDAS A SI MISMO, SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO (ESTÉ O NO EL ASEGURADO EN SU SANO JUICIO).
- 2.10 CUALQUIER INCIDENTE CRÍTICO DE LA SALUD, LESIÓN O ENFERMEDAD, DIFERENTE A LOS DEFINIDOS EN LA CONDICIÓN 4 DE LA PRESENTE PÓLIZA, COMO ENFERMEDADES GRAVES.
- 2.11 SI LA ENFERMEDAD POR LA QUE SE RECLAMA ES DIAGNOSTICADA DESPUÉS DE FALLECIDA LA PERSONA ASEGURADA.
- 2.12 DIAGNÓSTICO DE ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE AMPARADA, EFECTUADO POR ALGUNA PERSONA DE LA FAMILIA DEL ASEGURADO O QUE RESIDA EN LA MISMA CASA DEL ASEGURADO SEA O NO MÉDICO O PROFESIONAL EN ALGUNA RAMA RELACIONADA CON LA SALUD.
- 2.13 DIAGNÓSTICO EFECTUADO POR PRÁCTICAS DIFERENTES A LA MEDICINA ALOPÁTICA U OTROS PRESTADORES DE SALUD NO ESPECIFICADOS EN ESTA PÓLIZA O POR PERSONAS QUE NO SEAN PROFESIONALES DE LA CIENCIA MÉDICA.

- 2.14 LOS EVENTOS A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD MENTAL.
- 2.15 TRASPLANTES QUE SEAN PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN.
- 2.16 PARA LOS FINES DEL PRESENTE CONTRATO, ESTA PÓLIZA NO OTORGA COBERTURA RESPECTO DEL CÁNCER NO INVASIVO O EL CÁNCER EN ESTADO IN SITU, LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DEBIDOS A O COMO CONSECUENCIA DE LA INFECCIÓN POR VIH Y LOS CÁNCERES DE LA PIEL.
- 2.17 NO INCLUYE ESTE SEGURO LA INDEMNIZACIÓN A LAS PERSONAS QUE OBRAN EN CALIDAD DE DONANTES.
- 2.18 ALCOHOLISMO SEA ESTE DIAGNOSTICADO O NO ENTENDIÉNDOSE COMO EL CONSUMO HABITUAL CONDUCENTE AL DESARROLLO DE ALGUNA ENFERMEDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA, DROGADICCIÓN, USO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS O ESTUPEFACIENTES Y TRATAMIENTOS PARA LOS MISMOS.
- 2.19 SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (H.I.V.) Y SUS COMPLICACIONES NEOPLÁSICAS.

**PARÁGRAFO I.-** ESTE SEGURO NO AMPARA A PERSONAS QUE YA TENGAN DIAGNOSTICADA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O

QUE PRESENTEN PÉRDIDA DE MÁS DEL CINCUENTA (50%) DE LA AUDICIÓN, DE LA VISIÓN O EL HABLA, ASÍ COMO AQUELLOS QUE PRESENTEN PÉRDIDA TOTAL O FUNCIONAL DE AMBAS PIERNAS O AMBAS MANOS O UNA PIERNA Y UNA MANO SIMULTÁNEAMENTE.-

**PARÁGRAFO II:** SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMO DE PÉRDIDA ORIGINADO EN, O DONDE EL ASEGURADO O ALGÚN BENEFICIARIO DE CONFORMIDAD CON LA PÓLIZA, SEA UN CIUDADANO O AGENCIA DEL GOBIERNO DE, ALGÚN PAÍS CONTRA EL CUAL CUALQUIER LEY Y/O REGLAMENTO QUE SE APLIQUE A LA PRESENTE PÓLIZA Y/O A **LA COMPAÑÍA**, SU SOCIEDAD MATRIZ O SU SOCIEDAD CONTROLADORA FINAL, TENGAN ESTABLECIDO UN EMBARGO U OTRA FORMA DE SANCIÓN ECONÓMICA, QUE PRODUZCA EL EFECTO DE PROHIBIRLE PROPORCIONAR COBERTURA DE SEGURO, REALIZAR OPERACIONES CON, O DE OTRA FORMA, OFRECER BENEFICIOS ECONÓMICOS AL ASEGURADO O A ALGÚN OTRO BENEFICIARIO DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA PÓLIZA. SE ENTIENDE Y ACUERDA, ADEMÁS, QUE NINGÚN BENEFICIO O PAGO SERÁ OTORGADO O SERÁ EFECTUADO A CUALQUIER BENEFICIARIO QUE SEA DECLARADO INHABILITADO PARA RECIBIR BENEFICIOS ECONÓMICOS DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES Y/O REGLAMENTOS QUE SE APLIQUEN A LA PRESENTE PÓLIZA Y/O A **LA COMPAÑÍA**, SU SOCIEDAD MATRIZ O SU ENTIDAD CONTROLADORA FINAL.-

## CONDICIÓN TERCERA

### Limitaciones

#### 3.1. PERIODO DE CARENIA

LOS BENEFICIOS ESTIPULADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA ENTRAN EN VIGENCIA DESPUÉS DE QUE HAYAN TRANSCURRIDO EL NÚMERO DE DÍAS ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO "PERÍODO DE ESPERA" EL CUAL SERÁ DE NOVENTA (90) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA INCLUSIÓN DE CADA ASEGURADO A LA MISMA, CUBRIÉNDOSE SOLAMENTE LAS ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS Y TRATADAS CLÍNICAMENTE CON POSTERIORIDAD A DICHO TÉRMINO Ó PERIODO DE CARENIA.

SI LA ENFERMEDAD ES DIAGNOSTICADA DENTRO DEL PERÍODO DE ESPERA CONTADO DESDE EL INICIO DE LA PÓLIZA, LA RESPONSABILIDAD DE **LA COMPAÑÍA** SE LIMITARÁ A LA DEVOLUCIÓN DE LAS PRIMAS PAGADAS, AL VALOR QUE TENGA A LA FECHA DE PAGO LA UNIDAD REAJUSTABLE O MONEDA EN QUE SE HAYA PAC-

TADO ESTE CONTRATO DE SEGUROS, CON UN MÁXIMO EQUIVALENTE A DOCE (12) MESES DE PRIMA, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO HAYA PAGADO LA ANUALIDAD COMPLETA.

NO SE APLICARÁ ESTA CONDICIÓN PARA LAS SUCESIVAS RENOVACIONES DE LA PÓLIZA.

#### 3.2. PERIODO DE SOBREVIVENCIA

DESPUÉS DE CONFIRMADA ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES LOS PAGOS SE COMENZARÁN A REALIZAR DESPUÉS DE QUE EL ASEGURADO HAYA SOBREVIVIDO POR UN PERÍODO INICIAL DE TREINTA (30) DÍAS.

#### 3.3. EDADES DE ACEPTACIÓN

ESTA PÓLIZA SOLO ACEPTARÁ EL INGRESO A PERSONAS CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS QUINCE (15) Y LOS SESENTA Y CUATRO (64) AÑOS Y TRECIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS.

### 3.4. CONFLICTOS ENTRE OPINIONES MÉDICAS

LAS CONTROVERSIAS QUE SURJAN ENTRE EL MÉDICO DE **LA COMPAÑÍA** Y DEL ASEGURADO EN CUANTO AL DIAGNÓSTICO DE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS, SERÁN DE COMÚN ACUERDO, SOMETIDAS AL CONOCIMIENTO DE UN TERCER MÉDICO ELEGIDO POR AMBAS PARTES. EL CONCEPTO OFRECIDO POR EL PROFESIONAL SERÁ EL QUE ADOPTARÁN LAS PARTES PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA.

### 3.5. PAGO ÚNICO

DESPUÉS DEL PAGO POR PARTE DE **LA COMPAÑÍA**, DE LA TOTALIDAD DE LA SUMA ASEGURADA POR LA PRESENTE PÓ-

LIZA, COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN AMPARADA POR LA MISMA, CESARÁ TODA OBLIGACIÓN DE PAGO POR PARTE DE **LA COMPAÑÍA**, PARA CON LA MISMA PERSONA ASEGURADA. Y NO SE ACEPTARÁN RENOVACIONES POSTERIORES, INCLUSO SI SE EXCLUYERA EL PADECIMIENTO CUBIERTO DURANTE ALGUNA VIGENCIA ANTERIOR.

### 3.6. COMPROBACIÓN DE SINIESTRO

PARA COMPROBAR EL SINIESTRO **LA COMPAÑÍA** DETERMINARÁ PARA CADA ENFERMEDAD, LAS CONDICIONES MÉDICAS Y ESTABLECERÁ LOS EXÁMENES ESPECIALIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS.

## CONDICIÓN CUARTA

### Definiciones de enfermedades cubiertas

**4.1. ENFERMEDADES GRAVES:** DONDE QUIERA QUE SE USE ESTE TÉRMINO, SIGNIFICA EL DIAGNÓSTICO POSITIVO DE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES ADELANTE DEFINIDAS.

**4.2. CÁNCER:** CONSISTE EN LA PRESENCIA DE UNO O MÁS TUMORES MALIGNOS CARACTERIZADO POR UN CRECIMIENTO DE CÉLULAS MALIGNAS INCONTROLABLE E INVASIVO, QUE PUEDE LLEGAR A COMPROMETER OTROS TEJIDOS ADYACENTES O DISTANTES DEL CUERPO. INCLUYE LA LEUCEMIA, LA ENFERMEDAD DE HODKING Y EL MELANOMA MALIGNO.

EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DEBERÁ BASARSE EN EL RESULTADO HISTOLÓGICO POSITIVO PARA CÁNCER, CON EL RECURSO DE EXÁMENES DE PATOLOGÍA PRACTICADO POR UN LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLÓGICO Y ESPECIALIZADO. ESTOS RESULTADOS DEBERÁN PONERSE A DISPOSICIÓN DE **LA COMPAÑÍA**.

LOS SIGUIENTES CÁNCERES NO ESTÁN CUBIERTOS POR LA PÓLIZA:

**4.2.1. CÁNCER DE LA PIEL QUE NO SEA MELANOMA MALIGNO.** SIN EMBARGO, LOS MELANOMAS CON ESPESOR MENOR DE 1.5 MM. DETERMINADO POR EXÁMEN HISTOLÓGICO, O CUANDO LA INVASIÓN SEA MENOR DEL NIVEL 3 DE CLARK, NO TENDRAN AMPARO.

**4.2.2. TUMORES QUE SE PRESENTEN EN ESTADO IN SITU.** LAS NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES NCI-1, NCI-2, Y NCI-3, LESIONES INTRAEPITELIALES, DISPLASIAS

CERVICALES, Y AQUELLAS LESIONES CONSIDERADAS POR COMPROBACION HISTOLÓGICA COMO PREMALIGNOS O TUMORES BENIGNOS.

**4.2.3. TODAS LAS HIPERQUERATOSIS O LOS CARCINOMAS BASOCELULARES DE LA PIEL.**

**4.2.4. TODOS LOS CARCINOMAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS O ESPINOCELULARES DE LA PIEL, EXCEPTO CUANDO SE ENCUENTRE EN ESTADO DISEMINACIÓN HACIA OTROS ÓRGANOS.**

**4.2.5. EL CARCINOMA DE KAPOSI Y TODO TUMOR RELACIONADO CON LA INFECCIÓN VIH O SIDA.**

**4.2.6. LOS CÁNCERES DE LA PRÓSTATA QUE POR HISTOLOGÍA PERTENEZCAN A LA ETAPA T1 (INCLUYENDO T1 (A) T1 (B) DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN TNM. O DE CUALQUIER OTRA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE O MENOR.**

**4.2.7. SE EXCLUYE LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA O LINFOIDE CRÓNICA.**

**4.3. INFARTO DEL MIOCARDIO:** ES LA NECROSIS O MUERTE CELULAR DE UNA ZONA DEL MÚSCULO CARDÍACO, OCASIONADO POR UNA BRUSCA REDUCCIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO. EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DEBERÁ BASARSE TENIENDO EN CUENTA TODOS LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

**4.3.1. HISTORIA DE DOLOR TORÁCICO.**

**4.3.2. ALTERACIÓN AGUDA EN EL TRAZADO ELÉCTRICO DEL ELECTROCARDIOGRAMA.**

**4.3.3.** ELEVACIÓN DE LAS ENZIMAS CARDÍACAS, (CK Y CK-MB) O PROTEÍNAS MIOCARDICAS (TROPONINA T).

**4.3.4.** ESTUDIO DE RADIOISÓTOPOS DEL MÚSCULO DEL CORAZÓN.

- 4.4. EVENTO CEREBROVASCULAR:** PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, EL EVENTO CEREBRO-VASCULAR CORRESPONDE A CUALQUIER INCIDENTE CEREBRO-VASCULAR QUE PRODUZCA TRASTORNOS NEUROLÓGICOS MOTORES Y SENSITIVOS QUE SE MANIFIESTEN Y DUREN POR MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS Y QUE SUS SECUELAS PERMANEZCAN COMO MÍNIMO, 6 SEMANAS. DEBE EXISTIR NECROSIS DEL TEJIDO CEREBRAL CAUSADA POR TROMBOSIS, HEMORRAGIA O EMBOLIA NO RELACIONADOS CON ACCIDENTES TRAUMÁTICOS VIOLENTOS POR IMPACTO EXTERNO. LO ANTERIOR DEBE COMPROBARSE CON PRUEBAS MÉDICAS QUE DEMUESTREN DISFUNCIÓN NEUROLÓGICA PERMANENTE.

ANTES DE LAS (6) SEMANAS TRANSCURRIDAS A PARTIR DEL EVENTO CEREBROVASCULAR, NO SE ACEPTAN RECLAMACIONES. DE LA MISMA MANERA, LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE IMAGENOLOGÍA, COMO TAC, RESONANCIA NUCLEAR MAG-

NÉTICA, ENTRE OTRAS, DEBEN SOPORTAR DICHO DIAGNÓSTICO.

- 4.5. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:** PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA INSUFICIENCIA RENAL CORRESPONDE AL FALLO TOTAL E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES, QUE TRAE COMO CONSECUENCIA LA NECESIDAD DE EFECTUAR REGULARMENTE DIÁLISIS RENAL O UN TRASPLANTE DE RIÑÓN. LA NECESIDAD DE DIÁLISIS REGULAR, DEBERÁ ESTAR CERTIFICADA POR UN INFORME NEFROLÓGICO.

- 4.6. CIRUGÍA ARTERIO-CORONARIA:** SE ENTIENDE COMO LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A CORAZÓN ABIERTO LLEVADA A CABO PARA LA RECUPERACIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO EN LAS ARTERIAS CORONARIAS POR MEDIO DE UN BY-PASS O PUENTE CORONARIO. DEBE SER PRODUCTO DE LA NECESIDAD EVIDENTE DE CORREGIR OCLUSIONES PERMANENTES EN LAS ARTERIAS CORONARIAS, RESPALDADO POR LOS RESULTADOS PROVENIENTES DE LA PRÁCTICA DE UNA ANGIOGRAFÍA CORONARIA. LA ANGIOGRAFÍA CORONARIA Y EL RESULTADO DE LA MISMA JUNTO CON EL INFORME MÉDICO, DEBERÁ PONERSE A DISPOSICIÓN DE **LA COMPAÑÍA**.

## CONDICIÓN QUINTA

### Definiciones generales

- 5.1. ACCIDENTE:** ES TODO SUCESO IMPREVISITO, REPENTINO, FORTUITO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, CAUSADO POR OBJETOS O ELEMENTOS EXTERNOS, QUE INMEDIATA Y VISIBLEMENTE PRODUCEN LESIONES EN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO AFECTADO.

- 5.2. HOSPITAL:** ESTABLECIMIENTO QUE:

**A)** POSEA LICENCIA LEGAL VÁLIDA Y REUNA LOS REQUISITOS LEGALMENTE EXIGIDOS COMO INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD.

**B)** SE DESEMPEÑE EXCLUSIVAMENTE EN EL CUIDADO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS ENFERMAS O LESIONADAS.

**C)** TENGA SERVICIO MÉDICO DISPONIBLE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS CON PROFESIONALES EN LA MEDICINA LEGALMENTE TITULADOS.

**D)** TENGA SERVICIO DE ENFERMERÍA DURANTE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL

DÍA, CON POR LO MENOS UNA ENFERMERA TITULADA.

**E)** TENGA FACILIDADES ORGANIZADAS PARA DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA Y,

**F)** QUE NO SEA CASA DE REPOSO, ANCIANATO, CASA DE CONVALECENCIA, CASA DE CUIDADO DE ANCIANOS O INSTITUCIÓN SIMILAR.

- 5.3. TOMADOR:** DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1037 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, ES LA PERSONA QUE, OBRANDO POR CUENTA PROPIA O AJENA, TRASLADA LOS RIESGOS AL ASEGURADOR. EL TOMADOR SE INDICARÁ EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

- 5.4. ASEGURADO PRINCIPAL:** EN PÓLIZAS COLECTIVAS, ES AQUELLA PERSONA QUE ESTÁ VINCULADA A LA ENTIDAD CONTRATANTE MEDIANTE RELACIONES ESTABLES DE IGUAL NATURALEZA, QUE FIGURE COMO TAL EN LOS REGISTROS DE DICHA ENTIDAD, Y CUYO VÍNCULO NO SE HAYA ORIGINADO EN LA VOLUNTAD DE OBTENER LA PRESTACIÓN DEL SEGURO.

- 5.5. BENEFICIARIO:** LA PERSONA QUE TIENE DERECHO AL PAGO DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA Y QUE APARECE SEÑALADO COMO TAL EN LA "CARÁTULA" DE LA PÓLIZA, EN CONCORDANCIA, PARA LO QUE RESULTE APLICABLE, CON LOS ARTÍCULOS 1141 Y 1142 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO.
- 5.6. INFECCIÓN POR VIH:** INFECCIÓN OCASIONADA POR UNO O VARIOS RETROVIRUS RELACIONADOS ENTRE SÍ, QUE SE INCORPORAN DENTRO DEL ADN CELULAR DEL HUÉSPED Y ORIGINAN UNA SERIE DE PRESENTACIONES CLÍNICAS VARIADAS QUE VAN DESDE EL ESTADO DE PORTADOR ASINTOMÁTICO HASTA ENFERMEDADES FATALES.
- 5.7. SIDA:** TIENE EL SIGNIFICADO QUE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD LE ATRIBUYE. EL SIDA INCLUIRÁ EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), ENCEFALOPATÍA (DEMENCIA), SÍNDROME

DE DEBILITAMIENTO DEL VIH Y "A.R.C." (ASOCIACIÓN DE SÍNTOMAS RELACIONADOS CON EL SIDA).

- 5.8. MÉDICO:** SIGNIFICA UN PRACTICANTE LICENCIADO EN MEDICINA GENERAL O EN ALGUNA DE SUS ESPECIALIDADES, CON LICENCIA LEGAL VIGENTE PARA EJERCER SU PROFESIÓN. EL MÉDICO QUE ATIENDA AL ASEGURADO NO PUEDE SER:
- A) ALGÚN ASEGURADO.**
  - B) EL CÓNYUGE DEL ASEGURADO.**
  - C) UNA PERSONA QUE SEA FAMILIAR DEL ASEGURADO O PARIENTE DEL CÓNYUGE DEL ASEGURADO, ENTRE ELLOS, MÁS NO ÚNICAMENTE EL: HIJO, PADRE O HERMANO(A), MEDIO HERMANO(A).**
- 5.9. CARÁTULA DE LA PÓLIZA:** ANEXO QUE HACE PARTE DE ESTA PÓLIZA EN LA CUAL FIGURAN TODOS LOS DATOS ESPECÍFICOS DEL SEGURO DE CADA PERSONA ASEGURADA.

## CONDICIÓN SEXTA

### Sumas aseguradas

LAS SUMAS QUE **LA COMPAÑÍA** PAGARÁ POR CONCEPTO DE LA PRESENTE PÓLIZA UNA VEZ SE CUMPLAN LOS REQUISITOS CITADOS EN LA CONDICIÓN 1, SERÁN LAS QUE FIGUREN EN SU RESPECTIVA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO "SUMAS ASEGURADAS", O EN LAS PÓLIZAS

COLECTIVAS, EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE CADA ASEGURADO, DESPUÉS DE CONFIRMADO EL DIAGNÓSTICO DE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES GRAVES AMPARADAS. SERÁ UNA SUMA ÚNICA.

## CONDICIÓN SÉPTIMA

### El contrato y sus condiciones

FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO LA SOLICITUD DE SEGURO, LAS DECLARACIONES INDIVIDUALES DE SEGURO QUE PRESENTE EL ASEGURADO, EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CON LAS CONDICIONES PARTICULARES, GENERALES Y LOS ANEXOS A LA PÓLIZA QUE **LA COMPAÑÍA** EMITA AL IGUAL QUE EL CERTI-

FICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE CADA ASEGURADO.

CUALQUIER MODIFICACIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA Y SUS ANEXOS TENDRÁN VALIDEZ CUANDO **LA COMPAÑÍA** ÚNICAMENTE LO HAGA POR ESCRITO.

## CONDICIÓN OCTAVA

### Declaración inexacta o reticente

DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1058, 1059 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO EL ASEGURADO Y TOMADOR ESTÁN OBLIGADOS A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN

EL ESTADO DE RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR **LA COMPAÑÍA**.

- LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR **LA COMPAÑÍA**, LO HUBIEREN RETRAÍDO

DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCIRÁ LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.-

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR O EL ASEGURADO HAN ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.-

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR O DEL ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO **LA COMPAÑÍA** SOLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA, EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

## CONDICIÓN NOVENA

### Circunstancias modificatorias del riesgo y cambio de ocupación

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1060 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL ASEGURADO O TOMADOR, ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A **LA COMPAÑÍA** LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE DE ACUERDO CON EL INCISO DE LA CONDICIÓN ANTERIOR, SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL. EL CAMBIO DE OCUPACIÓN SE CONSIDERA COMO CONDICIÓN MODIFICATORIA DE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DIERON LUGAR A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.

LA NOTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO Y EN ESPECIAL DEL CAMBIO DE OCUPACIÓN SE HARÁ CON ANTELACIÓN NO MENOR

DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES A LA FECHA DE MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ÉSTE DEPENDE DEL ARBITRIO DEL TOMADOR O ASEGURADO. SI ES EXTRAÑA A ÉL, DENTRO DE LOS DIEZ DÍAS SIGUIENTES HÁBILES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA DÍAS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO EN LOS TÉRMINOS CONSIGNADOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, **LA COMPAÑÍA** PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

LA FALTA DE NOTIFICACIÓN PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO. PERO SOLO LA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR DARÁ DERECHO A **LA COMPAÑÍA** A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

## CONDICIÓN DECIMA

### Revocación del contrato

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PRESENTE CONTRATO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES. POR **LA COMPAÑÍA** MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO; POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE EL AVISO ESCRITO ENVIADO A **LA COMPAÑÍA**.

EN EL PRIMER CASO, LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTOS LA REVOCACIÓN Y LA DEL VENCIMIENTO DEL CONTRATO. LA DEVOLUCIÓN SE COMPUTARÁ DE IGUAL MODO, SI LA REVOCACIÓN RESULTA DE MUTUO ACUERDO DE LAS PARTES.

EN EL SEGUNDO CASO, EL IMPORTE EN LA PRIMA DEVENGADA Y EL DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁN TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.

## CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

### Cálculo de primas

LAS PRIMAS SE CALCULARÁN SOBRE LA BASE DE LAS SUMAS ESTABLECIDAS COMO ASEGURADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Ó EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. SI LA PÓLIZA ES COLECTIVA, SE TENDRÁ EN CUENTA

ADEMÁS, LA CLASIFICACIÓN Y NÚMERO DE ASEGURADOS AMPARADOS BAJO LA PÓLIZA. **LA COMPAÑÍA** PODRÁ MODIFICAR LAS PRIMAS DE LA PÓLIZA DESPUÉS DE TRANSCURRIDO EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA MISMA.

## CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

### Pago de la primera prima o cuota

**LA COMPAÑÍA** Y EL TOMADOR, PODRÁN ACORDAR EL PAGO FRACCIONADO DE LA PRIMA DEL SEGURO. IGUALMENTE, SE PODRÁ ACORDAR QUE EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA SE EFEC-

TÚE ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, PARA QUE ESTA ENTRE EN VIGOR A PARTIR DE DICHA FECHA.

## CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

### Plazo de pago de la prima de gracia y terminación automática por mora en el pago

EL TOMADOR DE ESTA PÓLIZA SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA O FRACCIONES DE PRIMAS QUE CAUSE LA PRESENTE PÓLIZA, DIFERENTES A LA PRIMERA Y A LAS DE SU RENOVACIÓN, A MÁS TARDAR, DENTRO DEL MES SIGUIENTE, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45/90, LA MORA EN EL PAGO DE LAS PRIMAS DE TALES CERTIFICADOS O ANEXOS, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE ESTA PÓLIZA Y DARÁ DERECHO A **LA COMPAÑÍA** PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA MISMA.

## CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

### Aviso de siniestro

SEGÚN EL ARTÍCULO 1072 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SE DENOMINA SINIESTRO A LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO.

UNA VEZ OCURRIDO EL SINIESTRO, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1075 DEL CÓDIGO DE

COMERCIO, EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO PODRÁN DAR NOTICIA A **LA COMPAÑÍA** SOBRE SU OCURRENCIA DENTRO DE LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER.

## CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

### Derecho al pago de la indemnización

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL ASEGURADO Ó SUS BENEFICIARIOS DEBERÁN DEMOSTRAR A **LA COMPAÑÍA** LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, CON LOS DOCUMENTOS MÉDICOS EXIGIDOS

SEGÚN CADA ENFERMEDAD Y QUE SE ENCUENTRAN MENCIONADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, SI FUERE EL CASO; PARA ELLO, DEBERÁN EFECTUAR UNA RECLAMACIÓN FORMAL.

**LA COMPAÑÍA** ADVIERTE AL ASEGURADO O EL(LOS) BENEFICIARIO(S) DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA NECESIDAD DE EFECTUAR LA RECLAMACIÓN COMO UN MECANISMO PARA QUE EJERCITE(N) SU DERECHO DENTRO DEL TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADO EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

**LA COMPAÑÍA** SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR CUALQUIER DOCUMENTO ENCAMINADO A ANALIZAR Y EVALUAR LA RECLAMACIÓN

PRESENTADA, EXCLUSIVAMENTE A EFECTOS DE QUE SE DEMUESTRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO. DE LA MISMA MANERA, LA PERSONA ASEGURADA Y/O SUS BENEFICIARIOS SE COMPROMETEN CON **LA COMPAÑÍA** A FACILITAR TODA INVESTIGACIÓN MÉDICA ENCAMINADA A ESCLARECER LA CAUSA DE LA RECLAMACIÓN, ENTENDIÉNDOSE QUE AUTORIZAN LA CONSULTA DE TODO EL HISTORIAL MÉDICO.-

## CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

### Pago de la indemnización, forma de pago y designación de beneficiarios

#### 16.1. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.-

CORRESPONDE A CADA UNO DE LOS ASEGURADOS LA DESIGNACIÓN DE CADA UNO DE SUS BENEFICIARIOS DEL SEGURO.

EN CASO DE SINIESTRO, EL VALOR ASEGURADO EN LA PRESENTE PÓLIZA SERÁ PAGADO AL ASEGURADO O AL (LOS) BENEFICIARIO(S) DESIGNADO(S) POR EL ASEGURADO, QUE APARECE(N) EN LA CARÁTULA DE LA MISMA.-

CUANDO NO SE DESIGNE BENEFICIARIOS, O LA DESIGNACIÓN SE HAGA INEFICAZ, O QUEDE SIN EFECTO POR CUALQUIER CAUSA, TENDRÁN LA CALIDAD DE TALES EL CÓNYUGE DEL ASEGURADO, EL COMPAÑERO PERMANENTE EN LA MITAD DEL SEGURO, Y LOS HEREDEROS DE ÉSTE EN LA OTRA MITAD, AL TENOR DE LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 1142 Y 1143 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.-

IGUAL REGLA SE APLICARÁ CUANDO EL ASEGURADO Y EL BENEFICIARIO MUERAN SIMULTÁNEAMENTE O SE IGNORE CUÁL DE LOS DOS SE HA MUERTO PRIMERO, O

EN EL EVENTO DE QUE SE DESIGNE GENÉRICAMENTE COMO BENEFICIARIOS A LOS HEREDEROS DEL ASEGURADO.

#### 16.2. FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.-

UNA PERSONA PUEDE SER BENEFICIARIO DE UN SEGURO A TÍTULO GRATUITO O A TÍTULO ONEROSO, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1141 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LOS BENEFICIARIOS A TÍTULO GRATUITO SON LOS DESIGNADOS POR EL TOMADOR POR SU MERA LIBERALIDAD.

CUANDO EL BENEFICIARIO SEA DESIGNADO A TÍTULO GRATUITO, EL ASEGURADO PODRÁ MODIFICAR DICHA DESIGNACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO, PERO TAL CAMBIO SURTIRÁ EFECTO A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACIÓN POR ESCRITO A **LA COMPAÑÍA**.-

EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO PODRÁ REALIZARSE EN UN SOLO CONTADO. LA FORMA EN QUE SE PAGUE LA INDEMNIZACIÓN, SE DETERMINARÁ EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.-

## CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA

### Fecha de pago de la indemnización

EN CONSONANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO (MODIFICADO POR EL PARÁGRAFO DEL ARTÍCULO 111 DE LA LEY 510 DE 1999) **LA COMPAÑÍA** ESTARÁ OBLIGADA A EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIO ACREDITE AÚN EXTRAJUDICIALMENTE, SU DERECHO ANTE EL ASEGURADOR DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1077.

VENCIDO ESTE PLAZO, **LA COMPAÑÍA** RECONOCERÁ Y PAGARÁ AL ASEGURADO O BENEFICIARIO, ADEMÁS DE LA OBLIGACIÓN A SU CARGO Y SOBRE EL IMPORTE DE ELLA, UN INTERÉS MORATORIO IGUAL AL CERTIFICADO COMO BANCARIO CORRIENTE POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA AUMENTADO EN LA MITAD.

## CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

### Pérdida de la indemnización

LA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO EN LA RECLAMACIÓN O COMPROBACIÓN DEL DERECHO AL PAGO DE DETERMINADO SINIESTRO, CAUSARÁ LA PÉRDIDA DE TAL DERECHO, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1078 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO, EN SU CASO, QUEDARÁ PRIVADO DE TODO DERECHO PRO-

CEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTO, O EN APOYO DE ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

## CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

### Unidad monetaria

ESTA PÓLIZA PODRÁ SER EMITIDA EN PESOS O EN CUALQUIER FORMA DE SEGURO REAJUSTABLE AUTORIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA. EL VALOR DE LA UNIDAD

DE VALOR REAL (UVR) PODRÁ UTILIZARSE, PREVIA APROBACIÓN DEL TOMADOR, COMO FACTOR DE INDEXACIÓN PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS Y DE LAS INDEMNIZACIONES.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA

### Renovación

MEDIANTE EL PAGO DE LA PRIMA QUE CORRESPONDA, ESTA PÓLIZA PODRÁ SER RENOVADA SIN NECESIDAD DE SOMETERSE A UNA NUEVA APROBACIÓN POR PARTE DE **LA COMPAÑÍA**, CADA VEZ QUE TERMINE SU VIGENCIA, HASTA

QUE EL ASEGURADO CUMPLA SESENTA Y NUEVE (69) AÑOS DE EDAD Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS Y SIEMPRE SE REALIZARÁ UN NUEVO CÁLCULO SOBRE EDAD ALCANZADA.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

### Prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, EL TOMADOR, EL ASEGURADO Y LOS BENEFICIARIOS, SE OBLIGAN CON **LA COMPAÑÍA** A DILIGENCIAR CON DATOS CIERTOS Y REALES EL FORMATO QUE PARA TAL MENESTER SE PRESENTE Y A SUMINISTRAR LOS DOCUMENTOS QUE SE SOLICITEN COMO ANEXO, AL INICIO DE LA PÓLIZA Y

AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA MISMA.

DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE, LA DESATENCIÓN DE ESTOS DEBERES, SERÁ CAUSAL PARA DAR POR TERMINADO EL CONTRATO DE SEGURO POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

### Autorización para consulta y reporte a centrales de riesgo e información financiera

EL TOMADOR AUTORIZA A **LA COMPAÑÍA** A REPORTAR, PROCESAR Y DIVULGAR A LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN AUTORIZADAS PARA EL EFECTO, TODA LA INFORMACIÓN REFERENTE

A SU COMPORTAMIENTO COMO CLIENTE TOMADOR DE PÓLIZAS DE LA ENTIDAD.

ESTA AUTORIZACIÓN TAMBIÉN SE EXTIENDE A LA CONSULTA DE MANERA GENERAL Y EN CUAL-

QUIER MOMENTO DE TODA LA INFORMACIÓN FINANCIERA Y DE COMPORTAMIENTO CREDITICIO COMERCIAL O Y SUS ASEGURADOS, EN LA BASE DE DATOS DE LAS MENCIONADAS CENTRALES DE INFORMACIÓN, AL IGUAL QUE EL SUMINISTRO DE LA INFORMACIÓN COMERCIAL, FINANCIERA QUE SE DERIVE DE ESTA CONSULTA O DE LAS QUE SE LLEGAREN A REALIZAR EN UN FUTURO.

LO ANTERIOR IMPLICA QUE EL CUMPLIMIENTO O INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL TOMADOR SE REFLEJARÁ EN LAS MENCIONADAS BASES DE DATOS, EN DONDE SE CONSIGNAN DE MANERA COMPLETA, TODOS LOS DATOS REFERENTES AL ACTUAL Y PASADO COMPORTAMIENTO CREDITICIO, COMERCIAL Y FRENTE AL SECTOR FINANCIERO.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

### Notificaciones

CUALQUIER DECLARACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ESTIPULACIONES DE ESTA PÓLIZA, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE

DE LA NOTIFICACIÓN, LA CONSTANCIA DEL ENVÍO DEL AVISO ESCRITO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR LAS PARTES.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

### Domicilio

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON LA PRESENTE PÓLIZA SE FIJA COMO DOMICILIO

DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.  
Firma Autorizada

## ANEXO

# COBERTURA SERVICIOS DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA

## SIGMA DENTAL

LA PERSONA ASEGURADA DE UNA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA Y/O ACCIDENTES PERSONALES EMITIDA POR METLIFE, QUE SE ENCUENTRE VIGENTE EN EL MOMENTO DE SOLICITAR EL SERVICIO DE ASISTENCIA Y QUE HAYA SIDO REPORTADA POR METLIFE A SIGMA DENTAL TENDRÁ ACCESO A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

### CONDICIÓN 1 AMPARO

EL PRESENTE ANEXO AMPARA LOS GASTOS INCURRIDOS POR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UNA EMERGENCIA ODONTOLÓGICA, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS O ATENCIONES MÉDICO ODONTOLÓGICAS, SIEMPRE QUE SE ADECUEN A LA DEFINICIÓN DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA INDICADA EN LA CONDICIÓN 3-DEFINICIONES DE ESTE ANEXO.

#### LOS SERVICIOS SERÁN LOS SIGUIENTES:

ELIMINACIÓN DE CARIES, RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO E INDIRECTO, OBTURACIÓN PROVISIONAL, OBTURACIÓN CON AMALGAMAS EN POSTERIORES, RESINA FOTOCURADA EN ANTERIORES O VIDRIO IONOMÉRICO DE ACUERDO AL CASO, ENDODONCIAS MONORADICULARES Y MULTIRADICULARES, EXODONCIAS NO QUIRÚRGICAS Y CURETAJES RADICULARES, CEMENTADO PROVISIONAL O DEFINITIVO DE PRÓTESIS FIJAS, REPARACIÓN DE LA PRÓTESIS REMOVIBLE (ÚNICAMENTE SUSTITUCIÓN DE DIENTES), CURETAJE POST EXODONCIA Y CONTROL DE HEMORRAGIAS Y SUTURAS EN LABIOS, PALADAR, ENCÍAS Y LENGUA; RADIOGRAFÍAS PERIAPICALES Y/O CORONALES. CUANDO LA EMERGENCIA SEA PRODUCTO DE UN TRAUMATISMO O ACCIDENTE SE TENDRÁ COMO FINALIDAD SOLUCIONAR LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA CON LOS TRATAMIENTOS ANTES DESCRITOS, EXCLUYENDO LOS TRATAMIENTOS POSTERIORES REQUERIDOS A CAUSA DEL ACCIDENTE O TRAUMATISMO.

### CONDICIÓN 2 EXCLUSIONES

ESTE ANEXO NO CUBRE LOS GASTOS INCURRIDOS Y LOS SERVICIOS ORIGINADOS DIRECTA NI INDIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA DE EVENTOS QUE NO SE PUEDAN CATALOGAR COMO UNA EMERGENCIA ODONTOLÓGICA, ENTRE LOS CUALES A TÍTULO ENUNCIATIVO SE ENCUENTRAN LOS SIGUIENTES:

- a) **TRATAMIENTOS Y/O CONTROLES PARA LAS ESPECIALIDADES SIGUIENTES:** CIRUGÍA, RADIOLOGÍA, PROSTODONCIA, PERIODONCIA, ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES, ORTODONCIA, ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA Y CUALQUIER OTRA NO CONTEMPLADA ESPECÍFICAMENTE EN LA CONDICIÓN 1.
- b) **EMERGENCIAS QUIRÚRGICAS MAYORES:** ORIGINADAS POR TRAUMATISMOS SEVEROS QUE SUPONEN FRACTURAS MAXILARES O DE LA CARA Y PÉRDIDA DE SUSTANCIA CALCIFICADA Y DIENTES. ESTE ANEXO NO CUBRE ESTE TIPO DE EMERGENCIAS, YA QUE SE CONSIDERA UNA EMERGENCIA MÉDICA, AMPARADA POR PÓLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES Y/O HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA. ADEMÁS REQUIERE DE LA INTERVENCIÓN DE UN EQUIPO MÉDICO MULTIDISCIPLINARIO (CIRUJANOS PLÁSTICOS, TRAUMATÓLOGOS, CIRUJANOS MAXILOFACIALES Y ANESTESIOLOGOS) Y EL USO DE TECNOLOGÍA Y EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO SOFISTICADOS. EL TRATAMIENTO ES COMUNMENTE QUIRÚRGICO Y SE REALIZA HOSPITALARIAMENTE, ES DECIR, NO SE HACE EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.

- c) **ANESTESIA GENERAL O SEDACIÓN EN NIÑOS Y ADULTOS.** (NO OBSTANTE, NO TENDRÁN COSTO ALGUNO LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y AMPARADOS DE ACUERDO A LA CONDICIÓN 1, LUEGO DE ESTAR EL PACIENTE BAJO LOS EFECTOS DE LA ANESTESIA GENERAL O SEDACIÓN).
- d) DEFECTOS FÍSICOS.
- e) ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS DE DISTONÍAS MAXILOFACIALES.
- f) RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA.
- g) ATENCIÓN O TRATAMIENTO MÉDICO ODONTOLÓGICOS QUE NO SE AJUSTEN A LA DEFINICIÓN DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA INDICADA EN LA CONDICIÓN 3 DE ESTE ANEXO.

NO OBSTANTE SI EL ASEGURADO REQUIERE TRATAMIENTOS O SERVICIOS QUE NO SE INCLUYAN EN EL PRESENTE CONTRATO, PODRÁ SOLICITARLOS DIRECTAMENTE A LOS ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS DE LA RED, QUIENES EFECTUARÁN UN DESCUENTO DE ENTRE UN 10% Y UN 30%, RESPECTO DE SUS TARIFAS NORMALES, DEBIENDO EL ASEGURADO PAGAR TODOS LOS COSTOS QUE SE GENEREN POR DICHS TRATAMIENTOS NO AMPARADOS.

### **CONDICIÓN 3 DEFINICIONES**

Para todos los fines y efectos relacionados con este Anexo, queda expresamente convenido que se entiende por:

#### **a) Emergencia Odontológica:**

Cualquier ocasión inesperada o repentina que amerita atención odontológica paliativa urgente o apremiante y que origine procedimientos o servicios amparados por este anexo y que sean indicados para tratar el dolor originado por las siguientes causas: infecciones, abscesos, caries, pulpitis, inflamación o hemorragia.

#### **b) Red de Proveedores:**

Proveedores de servicios odontológicos con los cuales EL ASEGURADOR ha establecido convenios para la prestación de servicios relacionados con el objeto de este contrato.

### **CONDICIÓN 4 PREEXISTENCIAS**

EL ASEGURADOR cubrirá las afecciones Buco-Dentales, según lo establecido en el ARTÍCULO 1 - COBERTURAS, aún cuando su origen sea preexistente a la suscripción de este Anexo.

### **CONDICIÓN 5 PRESTACION DE SERVICIOS**

Los Asegurados que requieran los servicios profesionales odontológicos ofrecidos con base en lo establecido en este contrato, podrán solicitarlos, atendiendo las siguientes condiciones:

- a) Los tratamientos deberán ser realizados por los Odontólogos afiliados a la red establecida por SIGMA DENTAL. EL ASEGURADO podrá escoger el odontólogo de su preferencia o conveniencia, siempre que sea de los autorizados por SIGMA DENTAL. SIGMA DENTAL no será responsable por tratamientos realizados en otros Centros Odontológicos o por otros Odontólogos diferentes a los de la red, ni por los tratamientos no contemplados en este contrato, aún cuando los mismos sean realizados en los Centros autorizados.
- b) Los Odontólogos y Centros Odontológicos atenderán a LOS ASEGURADOS en los horarios especificados en el listado de la Red de Proveedores.
- c) Para emergencias en horario nocturno, fines de semana o días feriados, la prestación del servicio se llevará a cabo solamente en ciertos Centros Odontológicos pertenecientes a la red odontológica, los cuales serán previamente especificados a SIGMA DENTAL y LOS ASEGURADOS.
- d) Por cuanto los servicios profesionales que se brindan en virtud del presente contrato están a cargo de Odontólogos egresados de universidades, quienes actúan en libre ejercicio de sus facultades y experiencia profesional, es clara y perfectamente entendido que la responsabilidad contractual aquí asumida por SIGMA DENTAL en ningún caso y bajo ninguna circunstancia se extiende a cubrir, directa ni indirectamente así como próxima o remotamente, la responsabilidad profesional que les corresponde a los odontólogos en razón y con fundamento en el o los trata-

mientos que practiquen o hagan a LOS ASEGURADOS.

- e) Cuando EL ASEGURADO requiera alguno de los tratamientos amparados por éste contrato, deberá ponerse en contacto con Sigma Dental de Colombia, donde un funcionario lo referirá al odontólogo perteneciente a la Red cuyo Centro o consultorio quede ubicado en un lugar conveniente para EL ASEGURADO. El ASEGURADO deberá dirigirse al Centro o consultorio escogido donde, previamente identificado con su cédula de ciudadanía, recibirá la atención del odontólogo seleccionado por él. Dicho profesional solicitará a SIGMA DENTAL la clave de autorización para iniciar el tratamiento al asegurado.
- f) Para emergencias nocturnas o durante fines de semana o días festivos, LOS ASEGURADOS deberán comunicarse con SIGMA DENTAL a través de su servicio telefónico donde serán guiados por un funcionario de SIGMA DENTAL, quien estará encargado de referirlos a un Centro o consultorio disponible, donde recibirán la atención necesaria para el tratamiento de la emergencia odontológica.
- g) LOS ASEGURADOS que no puedan acudir a las citas previamente acordadas con el odontólogo tratante, deberán notificarlo con al menos cuatro (4) horas de antelación.
- h) Cualquier reclamación, observación o queja en relación con los servicios recibidos, deberá realizarlos EL ASEGURADO a SIGMA DENTAL (con copia a LA ASEGURADORA) por escrito y dentro de un plazo no mayor de diez (10) días, después de haberse recibido el servicio o de la ocurrencia de la causa que origina dicha reclamación.

## **CONDICIÓN 7 CASOS EXCEPCIONALES DE REEMBOLSO**

En caso de que EL ASEGURADO requiera de los tratamientos amparados por este Anexo y no existan, en la localidad donde él se encuentre, Centros, Consultorios y Odontólogos afiliados a la red de proveedores establecida por SIGMA DENTAL, o en el Centro, Consultorio u odontólogo afiliado a dicha red de proveedores no presten los servicios descritos

en este Anexo, EL ASEGURADO podrá recibir el Servicio odontológico necesario para la atención de emergencia en el centro odontológico, consultorio o por parte del odontólogo escogido por él.

Los "gastos razonables" incurridos por EL ASEGURADO por tal servicio de emergencia le serán reembolsados por SIGMA DENTAL, una vez que presente la factura original, informe odontológico, radiografías correspondientes y cualquier otro documento que pudiese requerir.

SIGMA DENTAL puede solicitar información adicional hasta en una (1) oportunidad más, en un tiempo máximo de quince (15) días hábiles contados desde la fecha de entrega del último recaudo solicitado.

Se entiende por "gastos razonables" el promedio calculado por SIGMA DENTAL de gastos odontológicos facturados durante los últimos sesenta (60) días en centros, consultorio y odontólogos afiliados a la red de proveedores, de categoría equivalente a aquel donde fue atendido EL ASEGURADO, en la misma zona geográfica y por un tratamiento odontológico de equivalente naturaleza libre de complicaciones, cubierto o amparado por este Anexo.

Queda entendido, según los términos de este Anexo, que el pago contra reembolso será única y exclusivamente en el caso referido en esta condición y cuyos gastos se originen en Colombia.

## **CONDICIÓN 8 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN RELACIÓN CON EL SERVICIO PRESTADO EN EL PRESENTE ANEXO**

- a) LOS ASEGURADOS que no puedan acudir a las citas previamente convenidas con el Odontólogo tratante o que no puedan hacerlo a la hora establecida, deberán notificarlo con al menos cuatro (04) horas de anticipación.
- b) El ASEGURADO está obligado a someterse a cualquier tipo de examen que le sea exigido por el Odontólogo para realizar los tratamientos amparados.
- c) EL ASEGURADO está obligado a entregar todos las facturas requeridas por SIGMA DENTAL en caso de que proceda el reembolso de los gastos incurridos por

la atención de la Emergencia Odontológica y a someterse a las evaluaciones necesarias que el mismo estime, para proceder al reembolso de "gastos razonables" a los cuales se hace referencia en la CONDICIÓN 7 - USO DEL SERVICIO del presente Anexo.

## **CONDICIÓN 9 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

EL ASEGURADOR se exime en su responsabilidad en cuanto al diagnóstico y posterior tratamiento realizado a EL ASEGURADO, así como por cualquier negligencia por parte del Odontólogo o Centro odontológico, quedando éstos subrogados en su responsabilidad frente a EL ASEGURADO.

## **CONDICIÓN 10 PLAZO PARA QUEJAS**

Cualquier observación o queja con relación a los servicios prestados deberá ser realizada por escrito y dentro de un plazo no mayor de diez (10) días, después de haberse recibido el servicio o de la ocurrencia de la causa que origina dicha reclamación a SIGMA DENTAL, con copia a SIGMA DENTAL.

## **CONDICIÓN 11 PRIMA**

Será la indicada en la carátula de la póliza y deberá ser pagada bajo las mismas condiciones que se establecen en las Condiciones Generales de la póliza básica.

## **CONDICIÓN 12 TERMINACIÓN DE LOS SERVICIOS ESTABLECIDOS EN ESTE ANEXO**

El presente anexo podrá ser revocado por SIGMA DENTAL o por el(los) Asegurado(s), en cualquier momento, ateniéndose a lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza Básica.

Además de las causales de terminación establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza Básica, para el presente Anexo aplicarán las siguientes, de manera automática:

1. Por la terminación del seguro.
2. Por el cambio de país de residencia del (Los) Asegurado(s).

Todos los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

## Póliza de Seguro de Vida Grupo

Código: 11/05/2015-1413-P-34-VGDM 001

**METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.** QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, CON BASE EN LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y EN LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO), HA CELEBRADO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO QUE SE REGIRÁ POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, EL CUAL OTORGARÁ LAS COBERTURAS CONTRATADAS QUE SE IDENTIFICAN EN LA CARÁTULA O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL:

1. **AMPARO BÁSICO**
  - 1.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA
2. **AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES**
  - 2.1. MUERTE ACCIDENTAL
  - 2.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
  - 2.3. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD-

### CONDICIÓN PRIMERA.

#### Amparo básico

LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, EN CASO QUE OCURRA LA MUERTE DE LA PERSONA ASEGURADA DURANTE LA VIGENCIA DEL

PRESENTE SEGURO, POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA Y CUMPLIENDO CON LAS DEMÁS CONDICIONES INDICADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

### CONDICIÓN SEGUNDA

#### Amparos adicionales

LOS AMPAROS ADICIONALES QUE PUEDEN SER CONTRATADAS SEGÚN SE SEÑALE EN LA PÓLIZA O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL, SON LOS SIGUIENTES:

#### 2.1 MUERTE ACCIDENTAL

LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, EN CASO DE MUERTE DE LA PERSONA ASEGURADA, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, SI

TAL FALLECIMIENTO SE PRODUCE DENTRO DE LOS 365 DÍAS SIGUIENTES AL ACCIDENTE.

#### 2.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO, EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO EN CASO QUE ÉSTE SUFRA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.

#### 2.3 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD.

NOTA TÉCNICA: 11/05/2015-1413-NT-P-34-VGDM\_001

**LA COMPAÑÍA** PAGARÁ AL ASEGURADO EN CASO QUE ÉSTE SEA HOSPITALIZADO POR ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO O POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE, EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO POR CADA DÍA DE INTERNACIÓN HOSPITALARIA.

SI EXPRESAMENTE SE INDICA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, ESTE AMPARO SE PODRÁ AMPLIAR AL PAGO DE UN VALOR ASEGURADO ADICIO-

NAL FIJADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, POR CADA DÍA QUE EL ASEGURADO ESTÉ INTERNADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) EN HOSPITAL O CLÍNICA DEBIDAMENTE RECONOCIDO Y CERTIFICADO POR LAS AUTORIDADES DE SALUBRIDAD COMPETENTES.

EL PERÍODO MÁXIMO A INDEMNIZAR BAJO ESTA COBERTURA ES DE 364 DÍAS, SIEMPRE QUE LA POLIZA CONTINÚE VIGENTE.

## CONDICIÓN TERCERA

### Exclusiones de la póliza

#### 3.1. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.

ESTE SEGURO BAJO CUALQUIERA DE LOS AMPAROS NO CUBRE LOS EVENTOS, LA MUERTE O LA LESIÓN QUE TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE:

**3.1.1.** HOMICIDIO EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES O SU TENTATIVA; LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, (SALVO EN LOS CASOS QUE SE DECLARE POR LA AUTORIDAD COMPETENTE COMO VÍCTIMA DE BALA PERDIDA); Y ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS. PARA LOS AMPAROS BÁSICO DE MUERTE Y DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ESTA EXCLUSIÓN SE APLICARÁ SOLO DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL. DESPUÉS DE DICHO PERÍODO EL HOMICIDIO QUEDA CUBIERTO PARA LOS AMPAROS BÁSICO Y DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

**3.1.2.** EL SUICIDIO O SU TENTATIVA, LESIONES INFLIGIDAS A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA O ESTADO CONSCIENTE O INCONSCIENTE. PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE ESTA EXCLUSIÓN SE APLICARÁ SOLO DURANTE LOS DOS AÑOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL. DESPUÉS DE DICHO TÉRMINO EL SUICIDIO QUEDA CUBIERTO PARA EL AMPARO BÁSICO.

**3.1.3.** CUALQUIER ANOMALÍA CONGÉNITA, ENFERMEDAD O PATOLOGÍA Y/O LESIONES QUE SE HAYAN MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO Y/O TRATADO ANTES DE

LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.

**3.1.4.** SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

**3.1.5.** REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ILÍCITAS POR PARTE DEL ASEGURADO.

**3.1.6.** ESTE SEGURO NO AMPARA A PERSONAS QUE YA TENGAN DIAGNOSTICADA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O QUE PRESENTEN PÉRDIDA DE MÁS DEL CINCUENTA (50%) DE LA AUDICIÓN, DE LA VISIÓN O EL HABLA, ASÍ COMO AQUELLOS QUE PRESENTEN PÉRDIDA TOTAL O FUNCIONAL DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

#### 3.2. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS EXCEPTO AL BÁSICO Y AL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

LOS AMPAROS DE MUERTE ACCIDENTAL, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR CAUSA ACCIDENTAL, RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE ACCIDENTE, RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD, FRACTURAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES Y QUEMADURAS DE SEGUNDO Y/O TERCER GRADO NO CUBREN LOS EVENTOS, LA MUERTE O LA LESIÓN QUE TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE:

**3.2.1.** PARTICIPACIÓN EN PRÁCTICAS O COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO TALES COMO, PERO NO LIMITADO A: BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTOS

TO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, KARTISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO LA PRÁCTICA DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL, PARTICIPACIÓN EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS O DESAFÍOS O PRÁCTICA DE DEPORTES DENOMINADOS EXTREMOS.-

**3.2.2.** CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL, LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS, CON ITINERARIO APROBADO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y POR LAS CUALES EL ASEGURADO HAYA PAGADO UN TIQUETE.-

**3.2.3.** LAS PELEAS O RIÑAS OCASIONADAS O CAUSADAS POR EL ASEGURADO.

**3.2.4.** VÍCTIMA O PARTÍCIPE DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTINES, HUELGAS, ACCIONES DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, TERRORISMO, ACTOS TERRORISTAS O EL USO DE FUERZA MILITAR PARA PREVENIRLOS O MITIGARLOS, CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE O LESIONES QUE SUFRA DIRECTA O INDIRECTAMENTE UNA PERSONA TERRORISTA O MIEMBRO DE UNA ORGANIZACIÓN TERRORISTA, TRAFICANTE DE DROGAS, O PROVEEDOR DE ARMAS NUCLEARES, QUÍMICAS O BIOLÓGICAS.

**3.2.5.** FISIÓN O FUSIÓN RADIOACTIVA O QUÍMICA O LOS EFECTOS QUE PRODUZCAN EL USO O ESCAPE DE MATERIALES NUCLEARES, REACCIÓN NUCLEAR, LA CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA, DISPERSIÓN, DERRAMAMIENTO O APLICACIÓN DE MATERIALES QUÍMICOS, O BIOLÓGICOS, EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA.

**3.2.6.** CUANDO EL ACCIDENTE SE ORIGINE O CAUSE POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DROGAS (EXCEPTUANDO LAS TOMADAS BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA), ALUCINÓGENOS U OTRAS SUSTANCIAS TÓXICAS.

### **3.3. EXCLUSIONES APLICABLES A LOS AMPAROS DE RENTA POR HOSPITALIZACIÓN.**

LOS AMPAROS DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE ACCIDENTE Y RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD NO CUBREN LOS EVENTOS, LA MUERTE O LA LESIÓN QUE TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE:

**3.3.1.** CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA, ASÍ COMO LOS TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS CON FINES ESTÉTICOS. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LA CIRUGÍA O EL PROCEDIMIENTO SE PRACTIQUE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.

**3.3.2.** CUALQUIER TRASTORNO MENTAL O NERVIOSO O CURAS DE REPOSO O TRASTORNOS DEL SUEÑO, PANDEMIAS O EPIDEMIAS.

**3.3.3.** MATERNIDAD, PARTO, ABORTO, O INTENTO DE ABORTO Y TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD.

**3.3.4.** EXÁMENES FÍSICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO Y RADIOLÓGICOS O CUALQUIER OTRA PRUEBA O EXAMEN.

**3.3.5.** HOSPITALIZACIONES POR CAUSA DE TRATAMIENTOS DE OBESIDAD.

**3.3.6.** ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN, USO DE NARCÓTICOS O ESTUPEFACIENTES Y TRATAMIENTOS PARA LOS MISMOS.

## **CONDICIÓN CUARTA**

### **Exclusiones en razón de actividades riesgosas**

LOS ASEGURADOS BAJO LA PÓLIZA TENDRÁN COBERTURA EN RELACIÓN CON LOS RIESGOS CONTRATADOS, EXCEPTO SI EL EVENTO GENERADOR DEL FALLECIMIENTO O LA LESIÓN SE PRODUCE POR ALGUNA DE LAS EXCLUSIONES DESCRITAS EN LA ANTERIOR CONDICIÓN O POR CAUSA DE QUE EL ASEGURADO HAYA REALIZADO ALGUNA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES, OCUPACIONES U OFICIOS, CASO EN EL CUAL SE ENCONTRARÁN EXCLUIDAS:

**4.1.** DEPORTISTAS PROFESIONALES, MINEROS, FARMACEUTAS, PILOTOS Y AUXILIARES DE VUELO, TRABAJADORES EN PLATAFORMAS DE EXTRACCIÓN OFF-SHORE, BOMBEROS, PERSONAS QUE MANEJEN MATERIALES EXPLOSIVOS, CONDUCTORES DE SERVICIO PÚBLICO, CAMIONES O MOTOS, PROCESAMIENTO DE ANIMALES PARA COMERCIALIZACIÓN, LIMPIEZA DE VIDRIOS O SERVICIOS DE ASEO INDUSTRIAL, CENTROS DE RELAJACIÓN (SPA) O GIMNASIOS, PLAN-

TAS NUCLEARES O DE PRODUCTOS QUÍMICOS, Y EN GENERAL, AQUELLAS PERSONAS QUE DESEMPEÑAN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO.

- 4.2. POLÍTICOS, PERSONAS QUE CONFORMEN GRUPOS RELIGIOSOS DE MANERA ACTIVA, POLICÍAS O MILITARES ACTIVOS Y EN RETIRO, GUARDA ESPALDAS, MIEMBROS DE ORGANISMOS DE SEGURIDAD O INTELIGENCIA PÚBLICOS O PRIVADOS, TAXISTAS PERIODISTAS VINCULADOS A MEDIOS DE

COMUNICACIÓN, PERSONAL VINCULADO A LA RAMA JUDICIAL U ORGANISMOS DE CONTROL DEL PODER PÚBLICO, LA AGRICULTURA O GANADERÍA. CUANDO EL ASEGURADO OSTENTE O REALICE LAS OCUPACIONES, OFICIOS O ACTIVIDADES PREVISTOS EN ESTE NUMERAL, LA EXCLUSIÓN DE HOMICIDIO A QUE SE REFIERE LA CONDICIÓN 3.1.1. SE APLICARÁ DURANTE TODA LA VIGENCIA DEL SEGURO.

## CONDICIÓN QUINTA

### Edades de ingreso y permanencia en el seguro

SALVO QUE SE MODIFIQUE LA PRESENTE CONDICIÓN, MEDIANTE UN ANEXO A LA PRESENTE PÓLIZA, LAS EDADES PARA EL INGRESO Y PARA

LA PERMANENCIA DE LOS ASEGURADOS EN LA PÓLIZA SON LAS SIGUIENTES:

| AMPARO                     | GRUPO ASEGURABLE                         | EDAD DE INGRESO |                     | EDAD DE PERMANENCIA |
|----------------------------|--|-----------------|---------------------|---------------------|
|                            |  | MÍNIMA          | MÁXIMA              |                     |
| Básico y muerte accidental | Asegurado principal                      | 18 años         | 64 años<br>364 días | 69 años<br>364 días |
|                            | Asegurado Secundario cónyuge o compañero | 18 años         | 64 años<br>364 días | 69 años<br>364 días |
|                            | Asegurado Secundario hijos               | 6 meses         | 23 años<br>364 días | 24 años<br>364 días |
| Demás amparos              | Asegurado principal                      | 18 años         | 64 años<br>364 días | 65 años<br>364 días |
|                            | Asegurado Secundario cónyuge o compañero | 18 años         | 64 años<br>364 días | 65 años<br>364 días |
|                            | Asegurado Secundario hijos               | 6 meses         | 23 años<br>364 días | 24 años<br>364 días |

## CONDICIÓN SEXTA

### Definiciones

Para efectos de este contrato las expresiones que a continuación de relacionan tendrán el significado que aquí se les asigna:

- 6.1. **TOMADOR:** Es la persona que contrata el presente seguro.
- 6.2. **ASEGURADO:** Es el titular del interés asegurable, y aparece identificado en la carátula de la póliza y/o Certificado individual de seguro.
- 6.3. **BENEFICIARIO:** La persona que tiene derecho al pago de la prestación asegurada

y que aparece señalado como tal en la Carátula de la Póliza o del certificado individual.

- 6.4. **ACCIDENTE:** Todo suceso imprevisto, repentino, fortuito e independiente de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario, causado por medios externos, que de manera violenta, afecten el organismo del asegurado, generando lesiones corporales (internas o externas) o su muerte.

También se consideran accidentes la intoxicación o envenenamiento accidental,

las peleas o riñas no ocasionadas por el asegurado, la asfixia por vapores o gases ajena a la voluntad del asegurado, la mordedura y picadura de animales, el terremoto, temblor y demás fenómenos naturales, la práctica no profesional de deportes, los accidentes en moto, el ahogamiento o asfixia por inmersión u obstrucción del aparato respiratorio que no provenga de enfermedad.

#### **6.5. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:**

Se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente contrato, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier ocupación o empleo remunerado, siempre y cuando la incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y que sea igual o superior al 50% de invalidez de acuerdo con el manual de calificación vigente, cuya fecha de estructuración se fije dentro del periodo de vigencia del presente seguro.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación traumática o quirúrgica de ambas

manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie, de acuerdo con el siguiente alcance:

- **Manos:** Amputación a nivel de la articulación radiocarpiana.

- **Pies:** Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.

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

**6.6. ENFERMEDAD:** El conjunto de fenómenos que se producen en el organismo del ser humano que sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella, produciéndose una alteración de menor o mayor gravedad en la salud del cuerpo o de la mente.

**6.7. SIDA:** Tiene el significado que la Organización Mundial de la Salud le atribuye. El SIDA incluirá el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Encefalopatía (Demencia), Síndrome de Debilitamiento del VIH y "A.R.C." (Asociación de Síntomas Relacionados con el SIDA).

**6.8. HOSPITALIZACIÓN:** Se entiende que ella ocurre cuando el Asegurado se encuentra registrado como paciente de un hospital o clínica por prescripción médica, utilizando al menos, un (1) día completo (24 horas) de servicio de habitación, alimentación y atención general de enfermería en dicha institución.

## **CONDICIÓN SÉPTIMA**

### **Ámbito temporal y territorial de los amparos**

Los amparos contenidos en la presente póliza cubren al asegurado las veinticuatro (24) horas

del día, incluyendo viajes terrestres, marítimos y aéreos dentro y fuera del país.

## **CONDICIÓN OCTAVA**

### **Independencia de los amparos y terminación del seguro por pago de indemnización por incapacidad total y permanente**

Si como consecuencia de un mismo evento se afectara más de uno de los riesgos cubiertos, la suma pagadera no excederá el valor asegurado especificado en la carátula de la póliza para cada uno de los amparos afectados.

Sin embargo, el pago de la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente o por el amparo de incapacidad total y permanente por causa accidental producirá la terminación del presente seguro, con efecto al momento en el cual se estructuró la respectiva incapacidad.

## CONDICIÓN NOVENA

### Sumas aseguradas y límites de indemnización

La responsabilidad máxima de **LA COMPAÑÍA** no excederá de la suma asegurada estipulada para cada cobertura indicada en la carátula de

la póliza o en el certificado individual de seguro, ni de los límites y sublímites fijados para determinadas coberturas.

## CONDICIÓN DÉCIMA

### Deducible

Es el monto o el porcentaje de la pérdida que se encuentra a cargo del ASEGURADO, estipulado en la carátula de la póliza en el certificado individual o en sus anexos, previsto para las dife-

rentes coberturas que se contraten, que invariablemente se deduce del pago de la correspondiente indemnización.

## CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

### Declaración del estado del riesgo

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio, el ASEGURADO y Tomador están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador.

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

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculparable del ASEGURADO, el contrato no será nulo, pero el asegurador solo estará obligado,

en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

De presentarse alguna de las situaciones de rescisión del contrato de seguro definidas dentro de esta condición y en virtud del artículo 1059 del código de comercio, y habiéndose generado la rescisión del contrato, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de las primas recaudadas a título de pena.

## CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

### Pago de las primas y terminación del contrato por mora en el pago de la prima

La prima correspondiente a la presente póliza o a cada certificado individual de seguro e indicada en cada uno de ellos será pagada por el ASEGURADO dentro del plazo previsto para el efecto expresamente en la póliza o en el mismo certificado individual de seguro o en su defecto dentro de los 30 días comunes contados desde la fecha de inicio de vigencia. En todo caso y en

concordancia con lo previsto por el artículo 1152 del Código de Comercio la mora en el pago de la prima producirá la terminación automática del contrato.

El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la póliza o el certificado individual terminados automáticamente.

## CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

### Renovación

La vigencia del seguro será la indicada expresamente en la carátula de la póliza, certificado individual de seguro, anexo o condición particular, en los cuales se establece la forma de renovación y de ajuste de la primas correspondientes.

En defecto de estipulación específica sobre la renovación en la carátula de la póliza, en el certificado individual, anexo o condición particular, el seguro se renovará mensualmente de manera automática y en cada anualidad los valores asegurados se ajustarán automáticamente en el mismo porcentaje que registre el IPC del año anterior.

En cada anualidad la prima correspondiente al siguiente periodo anual se calculará tomando como base el nuevo valor asegurado y las tarifas aplicables a la edad alcanzada por el ASEGURADO.

En caso de presentarse una revisión o modificación de las condiciones de la póliza de grupo entre EL TOMADOR y **LA COMPAÑÍA**, estos le serán comunicados al ASEGURADO en su respectiva renovación para su aceptación. Esta comunicación será enviada por escrito a la última dirección conocida por **LA COMPAÑÍA** con un plazo mínimo de diez (10) días anteriores a la fecha de renovación.

## CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

### Revocación del contrato

La póliza o los certificados individuales de seguro podrán ser revocados unilateralmente por EL TOMADOR o ASEGURADO de acuerdo con el artículo 1071 del Código de Comercio. En este caso el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

**LA COMPAÑÍA** podrá revocar cualquiera de los amparos, salvo el amparo básico, mediante aviso escrito enviado al ASEGURADO a su última

dirección conocida con 10 días hábiles de anticipación, en cuyo caso **LA COMPAÑÍA** devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación.

El hecho de que **LA COMPAÑÍA** haya recibido 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.

## CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

### Aviso del siniestro

De acuerdo a lo contenido en el Art. 1075 del Código de Comercio, una vez ocurrido el siniestro, el ASEGURADO estará obligado a dar noticia al Área de Beneficios de **LA COMPAÑÍA** dentro de los tres (3) días siguientes a que lo cono-

ció o debió conocer, a través de los diferentes canales de comunicación disponibles en la página web corporativa [www.metlife.com.co](http://www.metlife.com.co)/procesosdereclamación.

## CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

### Requisitos para el pago de la indemnización

De acuerdo con lo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al ASEGURADO le corresponde demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro.

De forma simplemente indicativa, con el fin de facilitar el proceso de reclamación al ASEGURADO, este podrá adjuntar los documentos descritos a continuación, sin perjuicio de presentar

otros medios de prueba para acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro

#### 16.1. Para la cobertura del amparo básico de muerte:

- Formulario de reclamación totalmente diligenciado por el ASEGURADO.
- Original o copia del registro civil de defunción.

- Copia del documento de identificación del ASEGURADO fallecido.
- Copia del documento de identificación del BENEFICIARIO.
- Historia clínica completa informe y certificado del médico tratante del ASEGURADO.
- Tratándose de beneficiarios legales la prueba de tal calidad.
- Cualquier otro documento que razonablemente requiera **LA COMPAÑÍA** durante el estudio de la reclamación.
- Cualquier otra prueba que resulte adecuada para el cumplimiento de su obligación de demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

#### 16.2. Para la cobertura del amparo de muerte accidental:

- Los mismos requisitos exigidos para la cobertura básica.
- Acta de levantamiento del cadáver o certificado de necropsia o informe de medicina legal.

#### 16.3. Para la cobertura de los amparos de incapacidad total y permanente y de incapacidad total y permanente por causa accidental:

- Formulario de reclamación totalmente diligenciado por el ASEGURADO.
- Copia del documento de identificación del ASEGURADO.
- Historia clínica completa informe y certificado del médico tratante del ASEGURADO.
- Calificación médica del grado de invalidez.
- Cualquier otro documento que razonablemente requiera **LA COMPAÑÍA** durante el estudio de la reclamación.
- Cualquier otra prueba que resulte adecuada para el cumplimiento de su obligación de demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

#### 16.4. Para la cobertura de los amparos de renta diaria por hospitalización por causa de accidente (por causa de accidente o enfermedad):

- Formulario de reclamación totalmente diligenciado por el ASEGURADO.
- Copia del documento de identificación del ASEGURADO.
- Certificado de la institución hospitalaria en la cual el ASEGURADO fue internado con la indicación de la causa y de la duración de la hospitalización.
- Historia clínica completa informe y certificado del médico tratante del ASEGURADO.
- Calificación médica del grado de invalidez.
- Cualquier otro documento que razonablemente requiera **LA COMPAÑÍA** durante el estudio de la reclamación.
- Cualquier otra prueba que resulte adecuada para el cumplimiento de su obligación de demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

#### 16.5. Para la cobertura de los amparos de fracturas de las extremidades superiores y/o inferiores y de quemaduras de segundo y/o de tercer grado:

- Formulario de reclamación totalmente diligenciado por el ASEGURADO.
- Copia del documento de identificación del ASEGURADO.
- Historia clínica completa informe y certificado del médico tratante del ASEGURADO.
- Cualquier otro documento que razonablemente requiera **LA COMPAÑÍA** durante el estudio de la reclamación.
- Cualquier otra prueba que resulte adecuada para el cumplimiento de su obligación de demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

## CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA

### Pérdida del derecho a la indemnización

De acuerdo con el artículo 1078 del Código de Comercio si el ASEGURADO o el beneficiario incumplieren las obligaciones que les corresponden en caso de siniestro, **LA COMPAÑÍA** sólo podrá deducir de la indemnización el valor

de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del ASEGURADO o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

## CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

### Prescripción

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en forma ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el

interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

## CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

### Conocimiento del cliente

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Tomador y el ASEGURADO se obligan con **LA COMPAÑÍA** a diligenciar con datos ciertos y

reales el formato que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexos.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA

### Autorización para consulta y reporte a centrales de riesgo e información con las que se tenga un contrato

EL TOMADOR autoriza a **LA COMPAÑÍA** a reportar, procesar y divulgar a las Centrales de Información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento como cliente tomador de pólizas de la entidad y causas de siniestralidad de la póliza, únicamente con fines estadísticos.

Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la sociedad registrada en la base de datos de las menciona-

das Centrales de Información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro.

Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones de EL TOMADOR se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

### Normas supletorias

En lo no previsto en las presentes "condiciones generales", este contrato se regirá por las dis-

posiciones del Código de Comercio y demás leyes aplicables al contrato de seguros.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

### Notificaciones

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será

prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso dirigido a la última dirección registrada de las partes.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

### Mérito ejecutivo de la póliza

La póliza prestará mérito ejecutivo contra **LA COMPAÑÍA**, por sí sola, transcurrido un (1) mes contado a partir del día en el cual el **ASEGURADO** o quien lo represente, entregue a **LA COMPAÑÍA** la reclamación aparejada de los

comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

### Domicilio, legislación aplicable, territorio y notificaciones

Para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad y dirección indicadas en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares. El pre-

sente contrato de seguro se rige por las leyes de la República de Colombia aplicables al mismo y tiene como ámbito de cobertura el territorio de la República de Colombia.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

### Protección de datos personales

EL TOMADOR asegura haber obtenido los datos personales de manera legal y lícita de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. Por eso, es el único responsable en relación con el origen de los datos que con ocasión a este contrato va a transferir a **LA COMPAÑÍA**.

EL TOMADOR declara que respecto de aquellos datos que en la ejecución del contrato puedan ser considerados de naturaleza diferente a la pública, es decir, aquellos que requirieran la autorización previa por parte del titular de

los datos para ser utilizados y transferidos a **LA COMPAÑÍA**, se compromete a cumplir con los compromisos que al respecto establece la regulación vigente de Protección de Datos Personales.

En ningún caso se entenderá que existe responsabilidad solidaria entre **LA COMPAÑÍA** y EL TOMADOR en el evento que este último incumpla las obligaciones establecidas en la presente cláusula o en la regulación sobre protección de datos personales.



MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.  
Firma Autorizada

# Póliza de Seguro de Vida Grupo

## Condiciones Particulares

NO OBSTANTE LO QUE EN CONTRARIO SE ESTIPULE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LAS PARTES ACUERDAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES QUE PREVALECE-RÁN:

### CONDICIÓN PRIMERA

#### Cobertura adicional de Rentas Mensuales de Gastos para Hogar por Muerte por Cualquier Causa

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO, EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA, **LA COMPAÑÍA** SE COMPROMETE A PAGAR A LOS BENEFICIA-RIOS RENTAS MENSUALES ADICIONALES POR UN PERIODO 12 MESES CUANDO SE PRODUZCA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO DURANTE LA

VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA Y CUMPLIENDO CON LAS DEMÁS CONDICIONES INDICADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA, CUYO VALOR SERÁ ESTABLECI-DO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

### CONDICIÓN SEGUNDA

#### Cobertura adicional de Rentas Mensuales por Incapacidad Total y Permanente por Cualquier Causa

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO, EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA, **LA COMPAÑÍA** SE COMPROMETE A PAGAR AL ASEGURADO RENTAS MENSUALES ADICIONALES POR UN PERIODO 12 MESES CUANDO SE PRODUZCA UNA IN-

CAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (EN LOS TÉR-MINOS INDICADOS EN LAS CONDICIONES GE-NERALES DE LA PÓLIZA), CUYO VALOR SERÁ ES-TABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

### CONDICIÓN TERCERA

#### Cobertura adicional de Auxilio para Gastos Funerarios por Muerte por Cualquier Causa

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO, EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA, **LA COMPAÑÍA** SE COMPROMETE A PAGAR A LOS BENEFICIA-RIOS UN AUXILIO FUNERARIO CUANDO SE PRO-DUZCA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO DU-RANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, POR

UNA CAUSA NO EXCLUIDA Y CUMPLIENDO CON LAS DEMÁS CONDICIONES INDICADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA, CUYO VALOR SERÁ ESTABLE-CIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.  
Firma Autorizada

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO

**MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Compañía de Seguros**

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 17 (Of. Principal) - Línea de Atención al Cliente: 01 8000 912 200  
servicio.cliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co

# Póliza de Accidentes Personales Enfermedades Graves

CÓDIGO: 21112012-1413-P-31-APABENGR044

**METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ **LA COMPAÑÍA**, CON BASE EN LOS DATOS CONTENIDOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO Y A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR CONTENIDAS EN LA RESPECTIVA SOLICITUD DE ESTE SEGURO, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL MISMO, HA CONVENIDO CON EL TOMADOR, EN CELEBRAR, EL CONTRATO DE SEGURO DEFINIDO EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

## CONDICIÓN PRIMERA

### Amparo básico

**LA COMPAÑÍA** DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES 3, 4 Y 5 DE LA PÓLIZA, PAGARÁ AL ASEGURADO O A ALGUNO DE LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR UNA SOLA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA E INDEPENDIEMENTE DEL NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS O TRATAMIENTOS GENERADOS, LA SUMA ASEGURADA QUE SE ESTIPULE PARA ESTE AMPARO EN LA CARÁTULA DE LA MISMA, SI SE CUMPLEN LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- 1.1. QUE AL ASEGURADO SE LE DIAGNOSTIQUE, IMPREVISTAMENTE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES GRAVES QUE FIGUREN COMO ASEGURABLES, DESCRITAS EN LA CONDICIÓN 4 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- 1.2. EL DIAGNÓSTICO SEA CERTIFICADO POR ESCRITO POR UN MÉDICO ESPECIALISTA DEBIDAMENTE REGISTRADO EN COLOMBIA, ADJUNTANDO UN RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA. **LA COMPAÑÍA** SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR UNA SEGUNDA OPINIÓN PARA ACEPTAR, RECHAZAR O EMITIR CUALQUIER OTRO CONCEPTO AL RESPECTO DE ESTA COBERTURA, CUANDO ASÍ SE REQUIERA. LA SEGUNDA OPINIÓN SERÁ SOLICITADA DE COMÚN ACUERDO A UN MÉDICO DE LA RED MÉDICA DE **LA COMPAÑÍA** U OTRO PROFESIONAL MÉDICO RECONOCIDO EN LA ESPECIALIDAD.

- 1.3. QUE SEA LA PRIMERA VEZ QUE EL ASEGURADO SUFRE ALGUNA O ALGUNAS DE LAS ENFERMEDADES GRAVES ASEGURABLES BAJO LA PÓLIZA.
- 1.4. QUE AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO LA PRESENTE PÓLIZA HAYA ESTADO EN VIGOR POR UN PERÍODO NO MENOR AL INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO "PERÍODO DE ESPERA" O DE CARENCIA. EL PERÍODO DE ESPERA O DE CARENCIA SE ESTABLECERÁ INDEPENDIEMENTE PARA CADA ASEGURADO SEGÚN LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA, EL CUAL SERÁ DE NOVENTA (90) DÍAS.
- 1.5. QUE NO SEA APLICABLE ALGUNA DE LAS EXCLUSIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- 1.6. QUE EL ASEGURADO SOBREVIVA A LA ENFERMEDAD CUBIERTA POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE DIAGNÓSTICO, MOMENTO A PARTIR DEL CUAL SE PROCEDERÁ AL PAGO DEL SEGURO.

SI EN CASO DE ALGUNA RECLAMACIÓN, SE CUMPLEN TODOS ESTOS REQUISITOS MENOS EL NUMERAL 1.4, **LA COMPAÑÍA**, DEVOLVERÁ AL TOMADOR DE LA PÓLIZA, TODAS LAS PRIMAS PAGADAS POR EL MISMO DURANTE LA VIGENCIA AFECTADA Y NO SERÁ RESPONSABLE POR EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN INDICADA EN LA PRESENTE PÓLIZA.

## CONDICIÓN SEGUNDA

### Exclusiones

**LA COMPAÑÍA** NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO CUANDO LAS ENFERMEDADES GRAVES DEFINIDAS EN LA CONDICIÓN 4 PROVENGAN DE O SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 2.1 CUALQUIER CONDICIÓN DE SALUD ANTERIOR, CONOCIDA O NO POR EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO O QUE DEBIÓ SER CONOCIDA POR ELLOS CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO, ENTENDIÉNDOSE POR TALES, CUALQUIER ENFERMEDAD, LESIÓN O DEFECTO QUE SE HAYA MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DEL PRESENTE AMPARO, YA QUE SE TRATA DE SITUACIONES Y HECHOS CIERTOS NO ASEGURABLES DE ACUERDO CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1054 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
- 2.2 ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y TODO LO QUE SE RELACIONE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CON ELLAS, YA QUE SE TRATA DE SITUACIONES Y HECHOS CIERTOS NO ASEGURABLES DE ACUERDO CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1054 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
- 2.3 GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), AMOTINAMIENTO, GUERRA CIVIL, O CUALQUIERA DE LOS SUCESOS O CAUSAS QUE DETERMINE LA PROCLAMACIÓN O MANTENIMIENTO DE LA LEY MARCIAL EN LOS PAÍSES QUE OPERA DICHA NORMA O ESTADO DE SITIO O ESTADO DE CONMOCIÓN INTERNA POR ORDEN DEL GOBIERNO O AUTORIDAD Y USO DE CUALQUIER ARMA O INSTRUMENTO QUE EMPLEE FISIÓN O FUERZA RADIOACTIVA O QUÍMICA YA SEA EN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA.
- 2.4 LESIONES O PADECIMIENTOS CAUSADOS POR FISIÓN O FUERZA RADIOACTIVA O QUÍMICA, YA SEA EN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA.
- 2.5 LESIONES O PADECIMIENTOS CAUSADOS POR EL USO O ESCAPE DE MATERIALES NUCLEARES QUE RESULTEN EN REACCIÓN NUCLEAR DIRECTA O INDIRECTAMENTE O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA ASÍ COMO LA DISPERSIÓN, DERRAMAMIENTO O APLICACIÓN DE MATERIALES QUÍMICOS O BIOLÓGICOS TÓXICOS SIEMPRE QUE CINCUENTA (50) O MÁS PERSONAS MUERAN POR ESTAS CAUSAS O SUFRAN DAÑOS FÍSICOS DERIVADOS DE ESTE HECHO DEN-

TRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE.

- 2.6 COMO CONSECUENCIA DE INFECCIONES OPORTUNISTAS, NEOPLASIAS MALIGNAS O DEMÁS ENFERMEDADES ASOCIADAS AL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O AQUELLAS MANIFESTADAS EN LOS PACIENTES CON EXAMEN POSITIVO DE VIH (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA).
- 2.7 INTOXICACIÓN POR CUALQUIER AGENTE EXTERNO PUDIENDO SER: DROGAS, PESTICIDAS, VENENO O LICOR.
- 2.8 COMIENZO O DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD GRAVE CON ANTERIORIDAD AL PRINCIPIO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DENTRO DEL "PERÍODO DE ESPERA" ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SEGÚN LO INDICADO EN EL NUMERAL 1.4 DE LA CONDICIÓN 1. AMPARO BÁSICO DE LA MISMA. SON CONDICIONES PREEXISTENTES, CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN DIAGNOSTICADA O SOMETIDA A TRATAMIENTO, CUIDADO MÉDICO O CIRUGÍA, CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO LAS ENFERMEDADES CONGÉNITAS.
- 2.9 LESIONES INTENCIONALMENTE INFLIGIDAS A SI MISMO, SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO (ESTÉ O NO EL ASEGURADO EN SU SANO JUICIO).
- 2.10 CUALQUIER INCIDENTE CRÍTICO DE LA SALUD, LESIÓN O ENFERMEDAD, DIFERENTE A LOS DEFINIDOS EN LA CONDICIÓN 4 DE LA PRESENTE PÓLIZA, COMO ENFERMEDADES GRAVES.
- 2.11 SI LA ENFERMEDAD POR LA QUE SE RECLAMA ES DIAGNOSTICADA DESPUÉS DE FALLECIDA LA PERSONA ASEGURADA.
- 2.12 DIAGNÓSTICO DE ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE AMPARADA, EFECTUADO POR ALGUNA PERSONA DE LA FAMILIA DEL ASEGURADO O QUE RESIDA EN LA MISMA CASA DEL ASEGURADO SEA O NO MÉDICO O PROFESIONAL EN ALGUNA RAMA RELACIONADA CON LA SALUD.
- 2.13 DIAGNÓSTICO EFECTUADO POR PRÁCTICAS DIFERENTES A LA MEDICINA ALOPÁTICA U OTROS PRESTADORES DE SALUD NO ESPECIFICADOS EN ESTA PÓLIZA O POR PERSONAS QUE NO SEAN PROFESIONALES DE LA CIENCIA MÉDICA.

- 2.14 LOS EVENTOS A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD MENTAL.
- 2.15 TRASPLANTES QUE SEAN PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN.
- 2.16 PARA LOS FINES DEL PRESENTE CONTRATO, ESTA PÓLIZA NO OTORGA COBERTURA RESPECTO DEL CÁNCER NO INVASIVO O EL CÁNCER EN ESTADO IN SITU, LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DEBIDOS A O COMO CONSECUENCIA DE LA INFECCIÓN POR VIH Y LOS CÁNCERES DE LA PIEL.
- 2.17 NO INCLUYE ESTE SEGURO LA INDEMNIZACIÓN A LAS PERSONAS QUE OBRAN EN CALIDAD DE DONANTES.
- 2.18 ALCOHOLISMO SEA ESTE DIAGNOSTICADO O NO ENTENDIÉNDOSE COMO EL CONSUMO HABITUAL CONDUCTENTE AL DESARROLLO DE ALGUNA ENFERMEDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA, DROGADICCIÓN, USO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS O ESTUPEFACIENTES Y TRATAMIENTOS PARA LOS MISMOS.
- 2.19 SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (H.I.V.) Y SUS COMPLICACIONES NEOPLÁSICAS.

**PARÁGRAFO I.-** ESTE SEGURO NO AMPARA A PERSONAS QUE YA TENGAN DIAGNOSTICADA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O

QUE PRESENTEN PÉRDIDA DE MÁS DEL CINCUENTA (50%) DE LA AUDICIÓN, DE LA VISIÓN O EL HABLA, ASÍ COMO AQUELLOS QUE PRESENTEN PÉRDIDA TOTAL O FUNCIONAL DE AMBAS PIERNAS O AMBAS MANOS O UNA PIERNA Y UNA MANO SIMULTÁNEAMENTE.-

**PARÁGRAFO II:** SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMO DE PÉRDIDA ORIGINADO EN, O DONDE EL ASEGURADO O ALGÚN BENEFICIARIO DE CONFORMIDAD CON LA PÓLIZA, SEA UNA CIUDADANO O AGENCIA DEL GOBIERNO DE, ALGÚN PAÍS CONTRA EL CUAL CUALQUIER LEY Y/O REGLAMENTO QUE SE APLIQUE A LA PRESENTE PÓLIZA Y/O A **LA COMPAÑÍA**, SU SOCIEDAD MATRIZ O SU SOCIEDAD CONTROLADORA FINAL, TENGAN ESTABLECIDO UN EMBARGO U OTRA FORMA DE SANCIÓN ECONÓMICA, QUE PRODUZCA EL EFECTO DE PROHIBIRLE PROPORCIONAR COBERTURA DE SEGURO, REALIZAR OPERACIONES CON, O DE OTRA FORMA, OFRECER BENEFICIOS ECONÓMICOS AL ASEGURADO O A ALGÚN OTRO BENEFICIARIO DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA PÓLIZA. SE ENTIENDE Y ACUERDA, ADEMÁS, QUE NINGÚN BENEFICIO O PAGO SERÁ OTORGADO O SERÁ EFECTUADO A CUALQUIER BENEFICIARIO QUE SEA DECLARADO INHABILITADO PARA RECIBIR BENEFICIOS ECONÓMICOS DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES Y/O REGLAMENTOS QUE SE APLIQUEN A LA PRESENTE PÓLIZA Y/O A **LA COMPAÑÍA**, SU SOCIEDAD MATRIZ O SU ENTIDAD CONTROLADORA FINAL.-

## CONDICIÓN TERCERA

### Limitaciones

#### 3.1. PERIODO DE CARENANCIA

LOS BENEFICIOS ESTIPULADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA ENTRAN EN VIGENCIA DESPUÉS DE QUE HAYAN TRANSCURRIDO EL NÚMERO DE DÍAS ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO "PERÍODO DE ESPERA" EL CUAL SERÁ DE NOVENTA (90) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA INCLUSIÓN DE CADA ASEGURADO A LA MISMA, CUBRIÉNDOSE SOLAMENTE LAS ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS Y TRATADAS CLÍNICAMENTE CON POSTERIORIDAD A DICHO TÉRMINO Ó PERIODO DE CARENANCIA.

SI LA ENFERMEDAD ES DIAGNOSTICADA DENTRO DEL PERÍODO DE ESPERA CONTADO DESDE EL INICIO DE LA PÓLIZA, LA RESPONSABILIDAD DE **LA COMPAÑÍA** SE LIMITARÁ A LA DEVOLUCIÓN DE LAS PRIMAS PAGADAS, AL VALOR QUE TENGA A LA FECHA DE PAGO LA UNIDAD REAJUSTABLE O MONEDA EN QUE SE HAYA PAC-

TADO ESTE CONTRATO DE SEGUROS, CON UN MÁXIMO EQUIVALENTE A DOCE (12) MESES DE PRIMA, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO HAYA PAGADO LA ANUALIDAD COMPLETA.

NO SE APLICARÁ ESTA CONDICIÓN PARA LAS SUCESIVAS RENOVACIONES DE LA PÓLIZA.

#### 3.2. PERIODO DE SOBREVIVENCIA

DESPUÉS DE CONFIRMADA ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES LOS PAGOS SE COMENZARÁN A REALIZAR DESPUÉS DE QUE EL ASEGURADO HAYA SOBREVIVIDO POR UN PERÍODO INICIAL DE TREINTA (30) DÍAS.

#### 3.3. EDADES DE ACEPTACIÓN

ESTA PÓLIZA SOLO ACEPTARÁ EL INGRESO A PERSONAS CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS QUINCE (15) Y LOS SESENTA Y CUATRO (64) AÑOS Y TRECIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS.

### 3.4. CONFLICTOS ENTRE OPINIONES MÉDICAS

LAS CONTROVERSIAS QUE SURJAN ENTRE EL MÉDICO DE **LA COMPAÑÍA** Y DEL ASEGURADO EN CUANTO AL DIAGNÓSTICO DE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS, SERÁN DE COMÚN ACUERDO, SOMETIDAS AL CONOCIMIENTO DE UN TERCER MÉDICO ELEGIDO POR AMBAS PARTES. EL CONCEPTO OFRECIDO POR EL PROFESIONAL SERÁ EL QUE ADOPTARÁN LAS PARTES PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA.

### 3.5. PAGO ÚNICO

DESPUÉS DEL PAGO POR PARTE DE **LA COMPAÑÍA**, DE LA TOTALIDAD DE LA SUMA ASEGURADA POR LA PRESENTE PÓ-

LIZA, COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN AMPARADA POR LA MISMA, CESARÁ TODA OBLIGACIÓN DE PAGO POR PARTE DE **LA COMPAÑÍA**, PARA CON LA MISMA PERSONA ASEGURADA. Y NO SE ACEPTARÁN RENOVACIONES POSTERIORES, INCLUSO SI SE EXCLUYERA EL PADECIMIENTO CUBIERTO DURANTE ALGUNA VIGENCIA ANTERIOR.

### 3.6. COMPROBACIÓN DE SINIESTRO

PARA COMPROBAR EL SINIESTRO **LA COMPAÑÍA** DETERMINARÁ PARA CADA ENFERMEDAD, LAS CONDICIONES MÉDICAS Y ESTABLECERÁ LOS EXÁMENES ESPECIALIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS.

## CONDICIÓN CUARTA

### Definiciones de enfermedades cubiertas

**4.1. ENFERMEDADES GRAVES:** DONDE QUIERA QUE SE USE ESTE TÉRMINO, SIGNIFICA EL DIAGNÓSTICO POSITIVO DE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES ADELANTE DEFINIDAS.

**4.2. CÁNCER:** CONSISTE EN LA PRESENCIA DE UNO O MÁS TUMORES MALIGNOS CARACTERIZADO POR UN CRECIMIENTO DE CÉLULAS MALIGNAS INCONTROLABLE E INVASIVO, QUE PUEDE LLEGAR A COMPROMETER OTROS TEJIDOS ADYACENTES O DISTANTES DEL CUERPO. INCLUYE LA LEUCEMIA, LA ENFERMEDAD DE HODKING Y EL MELANOMA MALIGNO.

EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DEBERÁ BASARSE EN EL RESULTADO HISTOLÓGICO POSITIVO PARA CÁNCER, CON EL RECURSO DE EXÁMENES DE PATOLOGÍA PRACTICADO POR UN LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLÓGICO Y ESPECIALIZADO. ESTOS RESULTADOS DEBERÁN PONERSE A DISPOSICIÓN DE **LA COMPAÑÍA**.

LOS SIGUIENTES CÁNCERES NO ESTÁN CUBIERTOS POR LA PÓLIZA:

**4.2.1. CÁNCER DE LA PIEL QUE NO SEA MELANOMA MALIGNO.** SIN EMBARGO, LOS MELANOMAS CON ESPESOR MENOR DE 1.5 MM. DETERMINADO POR EXÁMEN HISTOLÓGICO, O CUANDO LA INVASIÓN SEA MENOR DEL NIVEL 3 DE CLARK, NO TENDRAN AMPARO.

**4.2.2. TUMORES QUE SE PRESENTEN EN ESTADO IN SITU.** LAS NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES NCI-1, NCI-2, Y NCI-3, LESIONES INTRAEPITELIALES, DISPLASIAS

CERVICALES, Y AQUELLAS LESIONES CONSIDERADAS POR COMPROBACION HISTOLÓGICA COMO PREMALIGNOS O TUMORES BENIGNOS.

**4.2.3. TODAS LAS HIPERQUERATOSIS O LOS CARCINOMAS BASOCELULARES DE LA PIEL.**

**4.2.4. TODOS LOS CARCINOMAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS O ESPINOCELULARES DE LA PIEL, EXCEPTO CUANDO SE ENCUENTRE EN ESTADO DISEMINACIÓN HACIA OTROS ÓRGANOS.**

**4.2.5. EL CARCINOMA DE KAPOSI Y TODO TUMOR RELACIONADO CON LA INFECCIÓN VIH O SIDA.**

**4.2.6. LOS CÁNCERES DE LA PRÓSTATA QUE POR HISTOLOGÍA PERTENEZCAN A LA ETAPA T1 (INCLUYENDO T1 (A) T1 (B) DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN TNM. O DE CUALQUIER OTRA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE O MENOR.**

**4.2.7. SE EXCLUYE LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA O LINFOIDE CRÓNICA.**

**4.3. INFARTO DEL MIOCARDIO:** ES LA NECROSIS O MUERTE CELULAR DE UNA ZONA DEL MÚSCULO CARDÍACO, OCASIONADO POR UNA BRUSCA REDUCCIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO. EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DEBERÁ BASARSE TENIENDO EN CUENTA TODOS LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

**4.3.1. HISTORIA DE DOLOR TORÁCICO.**

**4.3.2. ALTERACIÓN AGUDA EN EL TRAZADO ELÉCTRICO DEL ELECTROCARDIOGRAMA.**

**4.3.3.** ELEVACIÓN DE LAS ENZIMAS CARDÍACAS, (CK Y CK-MB) O PROTEÍNAS MIOCARDICAS (TROPONINA T).

**4.3.4.** ESTUDIO DE RADIOISÓTOPOS DEL MÚSCULO DEL CORAZÓN.

- 4.4. EVENTO CEREBROVASCULAR:** PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, EL EVENTO CEREBRO-VASCULAR CORRESPONDE A CUALQUIER INCIDENTE CEREBRO-VASCULAR QUE PRODUZCA TRASTORNOS NEUROLÓGICOS MOTORES Y SENSITIVOS QUE SE MANIFIESTEN Y DUREN POR MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS Y QUE SUS SECUELAS PERMANEZCAN COMO MÍNIMO, 6 SEMANAS. DEBE EXISTIR NECROSIS DEL TEJIDO CEREBRAL CAUSADA POR TROMBOSIS, HEMORRAGIA O EMBOLIA NO RELACIONADOS CON ACCIDENTES TRAUMÁTICOS VIOLENTOS POR IMPACTO EXTERNO. LO ANTERIOR DEBE COMPROBARSE CON PRUEBAS MÉDICAS QUE DEMUESTREN DISFUNCIÓN NEUROLÓGICA PERMANENTE.

ANTES DE LAS (6) SEMANAS TRANSCURRIDAS A PARTIR DEL EVENTO CEREBROVASCULAR, NO SE ACEPTAN RECLAMACIONES. DE LA MISMA MANERA, LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE IMAGENOLOGÍA, COMO TAC, RESONANCIA NUCLEAR MAG-

NÉTICA, ENTRE OTRAS, DEBEN SOPORTAR DICHO DIAGNÓSTICO.

- 4.5. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:** PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA INSUFICIENCIA RENAL CORRESPONDE AL FALLO TOTAL E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES, QUE TRAE COMO CONSECUENCIA LA NECESIDAD DE EFECTUAR REGULARMENTE DIÁLISIS RENAL O UN TRASPLANTE DE RIÑÓN. LA NECESIDAD DE DIÁLISIS REGULAR, DEBERÁ ESTAR CERTIFICADA POR UN INFORME NEFROLÓGICO.

- 4.6. CIRUGÍA ARTERIO-CORONARIA:** SE ENTIENDE COMO LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A CORAZÓN ABIERTO LLEVADA A CABO PARA LA RECUPERACIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO EN LAS ARTERIAS CORONARIAS POR MEDIO DE UN BY-PASS O PUENTE CORONARIO. DEBE SER PRODUCTO DE LA NECESIDAD EVIDENTE DE CORREGIR OCLUSIONES PERMANENTES EN LAS ARTERIAS CORONARIAS, RESPALDADO POR LOS RESULTADOS PROVENIENTES DE LA PRÁCTICA DE UNA ANGIOGRAFÍA CORONARIA. LA ANGIOGRAFÍA CORONARIA Y EL RESULTADO DE LA MISMA JUNTO CON EL INFORME MÉDICO, DEBERÁ PONERSE A DISPOSICIÓN DE **LA COMPAÑÍA**.

## CONDICIÓN QUINTA

### Definiciones generales

- 5.1. ACCIDENTE:** ES TODO SUCESO IMPREVISITO, REPENTINO, FORTUITO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, CAUSADO POR OBJETOS O ELEMENTOS EXTERNOS, QUE INMEDIATA Y VISIBLEMENTE PRODUCEN LESIONES EN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO AFECTADO.

- 5.2. HOSPITAL:** ESTABLECIMIENTO QUE:

**A)** POSEA LICENCIA LEGAL VÁLIDA Y REUNA LOS REQUISITOS LEGALMENTE EXIGIDOS COMO INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD.

**B)** SE DESEMPEÑE EXCLUSIVAMENTE EN EL CUIDADO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS ENFERMAS O LESIONADAS.

**C)** TENGA SERVICIO MÉDICO DISPONIBLE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS CON PROFESIONALES EN LA MEDICINA LEGALMENTE TITULADOS.

**D)** TENGA SERVICIO DE ENFERMERÍA DURANTE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL

DÍA, CON POR LO MENOS UNA ENFERMERA TITULADA.

**E)** TENGA FACILIDADES ORGANIZADAS PARA DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA Y,

**F)** QUE NO SEA CASA DE REPOSO, ANCIANATO, CASA DE CONVALECENCIA, CASA DE CUIDADO DE ANCIANOS O INSTITUCIÓN SIMILAR.

- 5.3. TOMADOR:** DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1037 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, ES LA PERSONA QUE, OBRANDO POR CUENTA PROPIA O AJENA, TRASLADA LOS RIESGOS AL ASEGURADOR. EL TOMADOR SE INDICARÁ EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

- 5.4. ASEGURADO PRINCIPAL:** EN PÓLIZAS COLECTIVAS, ES AQUELLA PERSONA QUE ESTÁ VINCULADA A LA ENTIDAD CONTRATANTE MEDIANTE RELACIONES ESTABLES DE IGUAL NATURALEZA, QUE FIGURE COMO TAL EN LOS REGISTROS DE DICHA ENTIDAD, Y CUYO VÍNCULO NO SE HAYA ORIGINADO EN LA VOLUNTAD DE OBTENER LA PRESTACIÓN DEL SEGURO.

- 5.5. BENEFICIARIO:** LA PERSONA QUE TIENE DERECHO AL PAGO DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA Y QUE APARECE SEÑALADO COMO TAL EN LA "CARÁTULA" DE LA PÓLIZA, EN CONCORDANCIA, PARA LO QUE RESULTE APLICABLE, CON LOS ARTÍCULOS 1141 Y 1142 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO.
- 5.6. INFECCIÓN POR VIH:** INFECCIÓN OCASIONADA POR UNO O VARIOS RETROVIRUS RELACIONADOS ENTRE SÍ, QUE SE INCORPORAN DENTRO DEL ADN CELULAR DEL HUÉSPED Y ORIGINAN UNA SERIE DE PRESENTACIONES CLÍNICAS VARIADAS QUE VAN DESDE EL ESTADO DE PORTADOR ASINTOMÁTICO HASTA ENFERMEDADES FATALES.
- 5.7. SIDA:** TIENE EL SIGNIFICADO QUE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD LE ATRIBUYE. EL SIDA INCLUIRÁ EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), ENCEFALOPATÍA (DEMENCIA), SÍNDROME

DE DEBILITAMIENTO DEL VIH Y "A.R.C." (ASOCIACIÓN DE SÍNTOMAS RELACIONADOS CON EL SIDA).

- 5.8. MÉDICO:** SIGNIFICA UN PRACTICANTE LICENCIADO EN MEDICINA GENERAL O EN ALGUNA DE SUS ESPECIALIDADES, CON LICENCIA LEGAL VIGENTE PARA EJERCER SU PROFESIÓN. EL MÉDICO QUE ATIENDA AL ASEGURADO NO PUEDE SER:
- A) ALGÚN ASEGURADO.**
  - B) EL CÓNYUGE DEL ASEGURADO.**
  - C) UNA PERSONA QUE SEA FAMILIAR DEL ASEGURADO O PARIENTE DEL CÓNYUGE DEL ASEGURADO, ENTRE ELLOS, MÁS NO ÚNICAMENTE EL: HIJO, PADRE O HERMANO(A), MEDIO HERMANO(A).**
- 5.9. CARÁTULA DE LA PÓLIZA:** ANEXO QUE HACE PARTE DE ESTA PÓLIZA EN LA CUAL FIGURAN TODOS LOS DATOS ESPECÍFICOS DEL SEGURO DE CADA PERSONA ASEGURADA.

## CONDICIÓN SEXTA

### Sumas aseguradas

LAS SUMAS QUE **LA COMPAÑÍA** PAGARÁ POR CONCEPTO DE LA PRESENTE PÓLIZA UNA VEZ SE CUMPLAN LOS REQUISITOS CITADOS EN LA CONDICIÓN 1, SERÁN LAS QUE FIGUREN EN SU RESPECTIVA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO "SUMAS ASEGURADAS", O EN LAS PÓLIZAS

COLECTIVAS, EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE CADA ASEGURADO, DESPUÉS DE CONFIRMADO EL DIAGNÓSTICO DE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES GRAVES AMPARADAS. SERÁ UNA SUMA ÚNICA.

## CONDICIÓN SÉPTIMA

### El contrato y sus condiciones

FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO LA SOLICITUD DE SEGURO, LAS DECLARACIONES INDIVIDUALES DE SEGURO QUE PRESENTE EL ASEGURADO, EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CON LAS CONDICIONES PARTICULARES, GENERALES Y LOS ANEXOS A LA PÓLIZA QUE **LA COMPAÑÍA** EMITA AL IGUAL QUE EL CERTI-

FICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE CADA ASEGURADO.

CUALQUIER MODIFICACIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA Y SUS ANEXOS TENDRÁN VALIDEZ CUANDO **LA COMPAÑÍA** ÚNICAMENTE LO HAGA POR ESCRITO.

## CONDICIÓN OCTAVA

### Declaración inexacta o reticente

DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1058, 1059 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO EL ASEGURADO Y TOMADOR ESTÁN OBLIGADOS A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN

EL ESTADO DE RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR **LA COMPAÑÍA**.

- LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR **LA COMPAÑÍA**, LO HUBIEREN RETRAÍDO

DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCIRÁ LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.-

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR O EL ASEGURADO HAN ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.-

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR O DEL ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO **LA COMPAÑÍA** SOLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA, EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

## CONDICIÓN NOVENA

### Circunstancias modificatorias del riesgo y cambio de ocupación

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1060 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL ASEGURADO O TOMADOR, ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A **LA COMPAÑÍA** LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE DE ACUERDO CON EL INCISO DE LA CONDICIÓN ANTERIOR, SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL. EL CAMBIO DE OCUPACIÓN SE CONSIDERA COMO CONDICIÓN MODIFICATORIA DE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DIERON LUGAR A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.

LA NOTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO Y EN ESPECIAL DEL CAMBIO DE OCUPACIÓN SE HARÁ CON ANTELACIÓN NO MENOR

DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES A LA FECHA DE MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ÉSTE DEPENDE DEL ARBITRIO DEL TOMADOR O ASEGURADO. SI ES EXTRAÑA A ÉL, DENTRO DE LOS DIEZ DÍAS SIGUIENTES HÁBILES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA DÍAS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO EN LOS TÉRMINOS CONSIGNADOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, **LA COMPAÑÍA** PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

LA FALTA DE NOTIFICACIÓN PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO. PERO SOLO LA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR DARÁ DERECHO A **LA COMPAÑÍA** A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

## CONDICIÓN DECIMA

### Revocación del contrato

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PRESENTE CONTRATO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES. POR **LA COMPAÑÍA** MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO; POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE EL AVISO ESCRITO ENVIADO A **LA COMPAÑÍA**.

EN EL PRIMER CASO, LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTOS LA REVOCACIÓN Y LA DEL VENCIMIENTO DEL CONTRATO. LA DEVOLUCIÓN SE COMPUTARÁ DE IGUAL MODO, SI LA REVOCACIÓN RESULTA DE MUTUO ACUERDO DE LAS PARTES.

EN EL SEGUNDO CASO, EL IMPORTE EN LA PRIMA DEVENGADA Y EL DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁN TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.

## CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

### Cálculo de primas

LAS PRIMAS SE CALCULARÁN SOBRE LA BASE DE LAS SUMAS ESTABLECIDAS COMO ASEGURADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Ó EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. SI LA PÓLIZA ES COLECTIVA, SE TENDRÁ EN CUENTA

ADEMÁS, LA CLASIFICACIÓN Y NÚMERO DE ASEGURADOS AMPARADOS BAJO LA PÓLIZA. **LA COMPAÑÍA** PODRÁ MODIFICAR LAS PRIMAS DE LA PÓLIZA DESPUÉS DE TRANSCURRIDO EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA MISMA.

## CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

### Pago de la primera prima o cuota

**LA COMPAÑÍA** Y EL TOMADOR, PODRÁN ACORDAR EL PAGO FRACCIONADO DE LA PRIMA DEL SEGURO. IGUALMENTE, SE PODRÁ ACORDAR QUE EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA SE EFEC-

TÚE ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, PARA QUE ESTA ENTRE EN VIGOR A PARTIR DE DICHA FECHA.

## CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

### Plazo de pago de la prima de gracia y terminación automática por mora en el pago

EL TOMADOR DE ESTA PÓLIZA SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA O FRACCIONES DE PRIMAS QUE CAUSE LA PRESENTE PÓLIZA, DIFERENTES A LA PRIMERA Y A LAS DE SU RENOVACIÓN, A MÁS TARDAR, DENTRO DEL MES SIGUIENTE, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45/90, LA MORA EN EL PAGO DE LAS PRIMAS DE TALES CERTIFICADOS O ANEXOS, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE ESTA PÓLIZA Y DARÁ DERECHO A **LA COMPAÑÍA** PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA MISMA.

## CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

### Aviso de siniestro

SEGÚN EL ARTÍCULO 1072 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SE DENOMINA SINIESTRO A LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO.

UNA VEZ OCURRIDO EL SINIESTRO, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1075 DEL CÓDIGO DE

COMERCIO, EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO PODRÁN DAR NOTICIA A **LA COMPAÑÍA** SOBRE SU OCURRENCIA DENTRO DE LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER.

## CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

### Derecho al pago de la indemnización

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL ASEGURADO Ó SUS BENEFICIARIOS DEBERÁN DEMOSTRAR A **LA COMPAÑÍA** LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, CON LOS DOCUMENTOS MÉDICOS EXIGIDOS

SEGÚN CADA ENFERMEDAD Y QUE SE ENCUENTRAN MENCIONADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, SI FUERE EL CASO; PARA ELLO, DEBERÁN EFECTUAR UNA RECLAMACIÓN FORMAL.

**LA COMPAÑÍA** ADVIERTE AL ASEGURADO O EL(LOS) BENEFICIARIO(S) DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA NECESIDAD DE EFECTUAR LA RECLAMACIÓN COMO UN MECANISMO PARA QUE EJERCITE(N) SU DERECHO DENTRO DEL TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADO EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

**LA COMPAÑÍA** SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR CUALQUIER DOCUMENTO ENCAMINADO A ANALIZAR Y EVALUAR LA RECLAMACIÓN

PRESENTADA, EXCLUSIVAMENTE A EFECTOS DE QUE SE DEMUESTRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO. DE LA MISMA MANERA, LA PERSONA ASEGURADA Y/O SUS BENEFICIARIOS SE COMPROMETEN CON **LA COMPAÑÍA** A FACILITAR TODA INVESTIGACIÓN MÉDICA ENCAMINADA A ESCLARECER LA CAUSA DE LA RECLAMACIÓN, ENTENDIÉNDOSE QUE AUTORIZAN LA CONSULTA DE TODO EL HISTORIAL MÉDICO.-

## CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

### Pago de la indemnización, forma de pago y designación de beneficiarios

#### 16.1. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.-

CORRESPONDE A CADA UNO DE LOS ASEGURADOS LA DESIGNACIÓN DE CADA UNO DE SUS BENEFICIARIOS DEL SEGURO.

EN CASO DE SINIESTRO, EL VALOR ASEGURADO EN LA PRESENTE PÓLIZA SERÁ PAGADO AL ASEGURADO O AL (LOS) BENEFICIARIO(S) DESIGNADO(S) POR EL ASEGURADO, QUE APARECE(N) EN LA CARÁTULA DE LA MISMA.-

CUANDO NO SE DESIGNE BENEFICIARIOS, O LA DESIGNACIÓN SE HAGA INEFICAZ, O QUEDE SIN EFECTO POR CUALQUIER CAUSA, TENDRÁN LA CALIDAD DE TALES EL CÓNYUGE DEL ASEGURADO, EL COMPAÑERO PERMANENTE EN LA MITAD DEL SEGURO, Y LOS HEREDEROS DE ÉSTE EN LA OTRA MITAD, AL TENOR DE LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 1142 Y 1143 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.-

IGUAL REGLA SE APLICARÁ CUANDO EL ASEGURADO Y EL BENEFICIARIO MUERAN SIMULTÁNEAMENTE O SE IGNORE CUÁL DE LOS DOS SE HA MUERTO PRIMERO, O

EN EL EVENTO DE QUE SE DESIGNE GENÉRICAMENTE COMO BENEFICIARIOS A LOS HEREDEROS DEL ASEGURADO.

#### 16.2. FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.-

UNA PERSONA PUEDE SER BENEFICIARIO DE UN SEGURO A TÍTULO GRATUITO O A TÍTULO ONEROSO, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1141 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LOS BENEFICIARIOS A TÍTULO GRATUITO SON LOS DESIGNADOS POR EL TOMADOR POR SU MERA LIBERALIDAD.

CUANDO EL BENEFICIARIO SEA DESIGNADO A TÍTULO GRATUITO, EL ASEGURADO PODRÁ MODIFICAR DICHA DESIGNACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO, PERO TAL CAMBIO SURTIRÁ EFECTO A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACIÓN POR ESCRITO A **LA COMPAÑÍA**.-

EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO PODRÁ REALIZARSE EN UN SOLO CONTADO. LA FORMA EN QUE SE PAGUE LA INDEMNIZACIÓN, SE DETERMINARÁ EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.-

## CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA

### Fecha de pago de la indemnización

EN CONSONANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO (MODIFICADO POR EL PARÁGRAFO DEL ARTÍCULO 111 DE LA LEY 510 DE 1999) **LA COMPAÑÍA** ESTARÁ OBLIGADA A EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIO ACREDITE AÚN EXTRAJUDICIALMENTE, SU DERECHO ANTE EL ASEGURADOR DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1077.

VENCIDO ESTE PLAZO, **LA COMPAÑÍA** RECONOCERÁ Y PAGARÁ AL ASEGURADO O BENEFICIARIO, ADEMÁS DE LA OBLIGACIÓN A SU CARGO Y SOBRE EL IMPORTE DE ELLA, UN INTERÉS MORATORIO IGUAL AL CERTIFICADO COMO BANCARIO CORRIENTE POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA AUMENTADO EN LA MITAD.

## CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

### Pérdida de la indemnización

LA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO EN LA RECLAMACIÓN O COMPROBACIÓN DEL DERECHO AL PAGO DE DETERMINADO SINIESTRO, CAUSARÁ LA PÉRDIDA DE TAL DERECHO, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1078 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO, EN SU CASO, QUEDARÁ PRIVADO DE TODO DERECHO PRO-

CEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTO, O EN APOYO DE ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

## CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

### Unidad monetaria

ESTA PÓLIZA PODRÁ SER EMITIDA EN PESOS O EN CUALQUIER FORMA DE SEGURO REAJUSTABLE AUTORIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA. EL VALOR DE LA UNIDAD

DE VALOR REAL (UVR) PODRÁ UTILIZARSE, PREVIA APROBACIÓN DEL TOMADOR, COMO FACTOR DE INDEXACIÓN PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS Y DE LAS INDEMNIZACIONES.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA

### Renovación

MEDIANTE EL PAGO DE LA PRIMA QUE CORRESPONDA, ESTA PÓLIZA PODRÁ SER RENOVADA SIN NECESIDAD DE SOMETERSE A UNA NUEVA APROBACIÓN POR PARTE DE **LA COMPAÑÍA**, CADA VEZ QUE TERMINE SU VIGENCIA, HASTA

QUE EL ASEGURADO CUMPLA SESENTA Y NUEVE (69) AÑOS DE EDAD Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS Y SIEMPRE SE REALIZARÁ UN NUEVO CÁLCULO SOBRE EDAD ALCANZADA.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

### Prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, EL TOMADOR, EL ASEGURADO Y LOS BENEFICIARIOS, SE OBLIGAN CON **LA COMPAÑÍA** A DILIGENCIAR CON DATOS CIERTOS Y REALES EL FORMATO QUE PARA TAL MENESTER SE PRESENTE Y A SUMINISTRAR LOS DOCUMENTOS QUE SE SOLICITEN COMO ANEXO, AL INICIO DE LA PÓLIZA Y

AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA MISMA.

DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE, LA DESATENCIÓN DE ESTOS DEBERES, SERÁ CAUSAL PARA DAR POR TERMINADO EL CONTRATO DE SEGURO POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

### Autorización para consulta y reporte a centrales de riesgo e información financiera

EL TOMADOR AUTORIZA A **LA COMPAÑÍA** A REPORTAR, PROCESAR Y DIVULGAR A LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN AUTORIZADAS PARA EL EFECTO, TODA LA INFORMACIÓN REFERENTE

A SU COMPORTAMIENTO COMO CLIENTE TOMADOR DE PÓLIZAS DE LA ENTIDAD.

ESTA AUTORIZACIÓN TAMBIÉN SE EXTIENDE A LA CONSULTA DE MANERA GENERAL Y EN CUAL-

QUIER MOMENTO DE TODA LA INFORMACIÓN FINANCIERA Y DE COMPORTAMIENTO CREDITICIO COMERCIAL O Y SUS ASEGURADOS, EN LA BASE DE DATOS DE LAS MENCIONADAS CENTRALES DE INFORMACIÓN, AL IGUAL QUE EL SUMINISTRO DE LA INFORMACIÓN COMERCIAL, FINANCIERA QUE SE DERIVE DE ESTA CONSULTA O DE LAS QUE SE LLEGAREN A REALIZAR EN UN FUTURO.

LO ANTERIOR IMPLICA QUE EL CUMPLIMIENTO O INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL TOMADOR SE REFLEJARÁ EN LAS MENCIONADAS BASES DE DATOS, EN DONDE SE CONSIGNAN DE MANERA COMPLETA, TODOS LOS DATOS REFERENTES AL ACTUAL Y PASADO COMPORTAMIENTO CREDITICIO, COMERCIAL Y FRENTE AL SECTOR FINANCIERO.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

### Notificaciones

CUALQUIER DECLARACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ESTIPULACIONES DE ESTA PÓLIZA, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE

DE LA NOTIFICACIÓN, LA CONSTANCIA DEL ENVÍO DEL AVISO ESCRITO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR LAS PARTES.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

### Domicilio

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON LA PRESENTE PÓLIZA SE FIJA COMO DOMICILIO

DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.



MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.  
Firma Autorizada

## ANEXO

# COBERTURA SERVICIOS DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA

## SIGMA DENTAL

LA PERSONA ASEGURADA DE UNA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA Y/O ACCIDENTES PERSONALES EMITIDA POR METLIFE, QUE SE ENCUENTRE VIGENTE EN EL MOMENTO DE SOLICITAR EL SERVICIO DE ASISTENCIA Y QUE HAYA SIDO REPORTADA POR METLIFE A SIGMA DENTAL TENDRÁ ACCESO A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

### CONDICIÓN 1 AMPARO

EL PRESENTE ANEXO AMPARA LOS GASTOS INCURRIDOS POR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UNA EMERGENCIA ODONTOLÓGICA, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS O ATENCIONES MÉDICO ODONTOLÓGICAS, SIEMPRE QUE SE ADECUEN A LA DEFINICIÓN DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA INDICADA EN LA CONDICIÓN 3-DEFINICIONES DE ESTE ANEXO.

#### LOS SERVICIOS SERÁN LOS SIGUIENTES:

ELIMINACIÓN DE CARIES, RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO E INDIRECTO, OBTURACIÓN PROVISIONAL, OBTURACIÓN CON AMALGAMAS EN POSTERIORES, RESINA FOTOCURADA EN ANTERIORES O VIDRIO IONOMÉRICO DE ACUERDO AL CASO, ENDODONCIAS MONORADICULARES Y MULTIRADICULARES, EXODONCIAS NO QUIRÚRGICAS Y CURETAJES RADICULARES, CEMENTADO PROVISIONAL O DEFINITIVO DE PRÓTESIS FIJAS, REPARACIÓN DE LA PRÓTESIS REMOVIBLE (ÚNICAMENTE SUSTITUCIÓN DE DIENTES), CURETAJE POST EXODONCIA Y CONTROL DE HEMORRAGIAS Y SUTURAS EN LABIOS, PALADAR, ENCÍAS Y LENGUA; RADIOGRAFÍAS PERIAPICALES Y/O CORONALES. CUANDO LA EMERGENCIA SEA PRODUCTO DE UN TRAUMATISMO O ACCIDENTE SE TENDRÁ COMO FINALIDAD SOLUCIONAR LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA CON LOS TRATAMIENTOS ANTES DESCRITOS, EXCLUYENDO LOS TRATAMIENTOS POSTERIORES REQUERIDOS A CAUSA DEL ACCIDENTE O TRAUMATISMO.

### CONDICIÓN 2 EXCLUSIONES

ESTE ANEXO NO CUBRE LOS GASTOS INCURRIDOS Y LOS SERVICIOS ORIGINADOS DIRECTA NI INDIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA DE EVENTOS QUE NO SE PUEDAN CATALOGAR COMO UNA EMERGENCIA ODONTOLÓGICA, ENTRE LOS CUALES A TÍTULO ENUNCIATIVO SE ENCUENTRAN LOS SIGUIENTES:

- a) **TRATAMIENTOS Y/O CONTROLES PARA LAS ESPECIALIDADES SIGUIENTES:** CIRUGÍA, RADIOLOGÍA, PROSTODONCIA, PERIODONCIA, ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES, ORTODONCIA, ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA Y CUALQUIER OTRA NO CONTEMPLADA ESPECÍFICAMENTE EN LA CONDICIÓN 1.
- b) **EMERGENCIAS QUIRÚRGICAS MAYORES:** ORIGINADAS POR TRAUMATISMOS SEVEROS QUE SUPONEN FRACTURAS MAXILARES O DE LA CARA Y PÉRDIDA DE SUSTANCIA CALCIFICADA Y DIENTES. ESTE ANEXO NO CUBRE ESTE TIPO DE EMERGENCIAS, YA QUE SE CONSIDERA UNA EMERGENCIA MÉDICA, AMPARADA POR PÓLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES Y/O HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA. ADEMÁS REQUIERE DE LA INTERVENCIÓN DE UN EQUIPO MÉDICO MULTIDISCIPLINARIO (CIRUJANOS PLÁSTICOS, TRAUMATÓLOGOS, CIRUJANOS MAXILOFACIALES Y ANESTESIOLOGOS) Y EL USO DE TECNOLOGÍA Y EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO SOFISTICADOS. EL TRATAMIENTO ES COMUNMENTE QUIRÚRGICO Y SE REALIZA HOSPITALARIAMENTE, ES DECIR, NO SE HACE EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.

- c) **ANESTESIA GENERAL O SEDACIÓN EN NIÑOS Y ADULTOS.** (NO OBSTANTE, NO TENDRÁN COSTO ALGUNO LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y AMPARADOS DE ACUERDO A LA CONDICIÓN 1, LUEGO DE ESTAR EL PACIENTE BAJO LOS EFECTOS DE LA ANESTESIA GENERAL O SEDACIÓN).
- d) **DEFECTOS FÍSICOS.**
- e) **ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS DE DISTONÍAS MAXILOFACIALES.**
- f) **RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA.**
- g) **ATENCIÓN O TRATAMIENTO MÉDICO ODONTOLÓGICOS QUE NO SE AJUSTEN A LA DEFINICIÓN DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA INDICADA EN LA CONDICIÓN 3 DE ESTE ANEXO.**

NO OBSTANTE SI EL ASEGURADO REQUIERE TRATAMIENTOS O SERVICIOS QUE NO SE INCLUYAN EN EL PRESENTE CONTRATO, PODRÁ SOLICITARLOS DIRECTAMENTE A LOS ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS DE LA RED, QUIENES EFECTUARÁN UN DESCUENTO DE ENTRE UN 10% Y UN 30%, RESPECTO DE SUS TARIFAS NORMALES, DEBIENDO EL ASEGURADO PAGAR TODOS LOS COSTOS QUE SE GENEREN POR DICHS TRATAMIENTOS NO AMPARADOS.

### **CONDICIÓN 3 DEFINICIONES**

Para todos los fines y efectos relacionados con este Anexo, queda expresamente convenido que se entiende por:

#### **a) Emergencia Odontológica:**

Cualquier ocasión inesperada o repentina que amerita atención odontológica paliativa urgente o apremiante y que origine procedimientos o servicios amparados por este anexo y que sean indicados para tratar el dolor originado por las siguientes causas: infecciones, abscesos, caries, pulpitis, inflamación o hemorragia.

#### **b) Red de Proveedores:**

Proveedores de servicios odontológicos con los cuales EL ASEGURADOR ha establecido convenios para la prestación de servicios relacionados con el objeto de este contrato.

### **CONDICIÓN 4 PREEXISTENCIAS**

EL ASEGURADOR cubrirá las afecciones Buco-Dentales, según lo establecido en el ARTÍCULO 1 - COBERTURAS, aún cuando su origen sea preexistente a la suscripción de este Anexo.

### **CONDICIÓN 5 PRESTACION DE SERVICIOS**

Los Asegurados que requieran los servicios profesionales odontológicos ofrecidos con base en lo establecido en este contrato, podrán solicitarlos, atendiendo las siguientes condiciones:

- a) Los tratamientos deberán ser realizados por los Odontólogos afiliados a la red establecida por SIGMA DENTAL. EL ASEGURADO podrá escoger el odontólogo de su preferencia o conveniencia, siempre que sea de los autorizados por SIGMA DENTAL. SIGMA DENTAL no será responsable por tratamientos realizados en otros Centros Odontológicos o por otros Odontólogos diferentes a los de la red, ni por los tratamientos no contemplados en este contrato, aún cuando los mismos sean realizados en los Centros autorizados.
- b) Los Odontólogos y Centros Odontológicos atenderán a LOS ASEGURADOS en los horarios especificados en el listado de la Red de Proveedores.
- c) Para emergencias en horario nocturno, fines de semana o días feriados, la prestación del servicio se llevará a cabo solamente en ciertos Centros Odontológicos pertenecientes a la red odontológica, los cuales serán previamente especificados a SIGMA DENTAL y LOS ASEGURADOS.
- d) Por cuanto los servicios profesionales que se brindan en virtud del presente contrato están a cargo de Odontólogos egresados de universidades, quienes actúan en libre ejercicio de sus facultades y experiencia profesional, es clara y perfectamente entendido que la responsabilidad contractual aquí asumida por SIGMA DENTAL en ningún caso y bajo ninguna circunstancia se extiende a cubrir, directa ni indirectamente así como próxima o remotamente, la responsabilidad profesional que les corresponde a los odontólogos en razón y con fundamento en el o los trata-

mientos que practiquen o hagan a LOS ASEGURADOS.

- e) Cuando EL ASEGURADO requiera alguno de los tratamientos amparados por éste contrato, deberá ponerse en contacto con Sigma Dental de Colombia, donde un funcionario lo referirá al odontólogo perteneciente a la Red cuyo Centro o consultorio quede ubicado en un lugar conveniente para EL ASEGURADO. El ASEGURADO deberá dirigirse al Centro o consultorio escogido donde, previamente identificado con su cédula de ciudadanía, recibirá la atención del odontólogo seleccionado por él. Dicho profesional solicitará a SIGMA DENTAL la clave de autorización para iniciar el tratamiento al asegurado.
- f) Para emergencias nocturnas o durante fines de semana o días festivos, LOS ASEGURADOS deberán comunicarse con SIGMA DENTAL a través de su servicio telefónico donde serán guiados por un funcionario de SIGMA DENTAL, quien estará encargado de referirlos a un Centro o consultorio disponible, donde recibirán la atención necesaria para el tratamiento de la emergencia odontológica.
- g) LOS ASEGURADOS que no puedan acudir a las citas previamente acordadas con el odontólogo tratante, deberán notificarlo con al menos cuatro (4) horas de antelación.
- h) Cualquier reclamación, observación o queja en relación con los servicios recibidos, deberá realizarlos EL ASEGURADO a SIGMA DENTAL (con copia a LA ASEGURADORA) por escrito y dentro de un plazo no mayor de diez (10) días, después de haberse recibido el servicio o de la ocurrencia de la causa que origina dicha reclamación.

## **CONDICIÓN 7 CASOS EXCEPCIONALES DE REEMBOLSO**

En caso de que EL ASEGURADO requiera de los tratamientos amparados por este Anexo y no existan, en la localidad donde él se encuentre, Centros, Consultorios y Odontólogos afiliados a la red de proveedores establecida por SIGMA DENTAL, o en el Centro, Consultorio u odontólogo afiliado a dicha red de proveedores no presten los servicios descritos

en este Anexo, EL ASEGURADO podrá recibir el Servicio odontológico necesario para la atención de emergencia en el centro odontológico, consultorio o por parte del odontólogo escogido por él.

Los "gastos razonables" incurridos por EL ASEGURADO por tal servicio de emergencia le serán reembolsados por SIGMA DENTAL, una vez que presente la factura original, informe odontológico, radiografías correspondientes y cualquier otro documento que pudiese requerir.

SIGMA DENTAL puede solicitar información adicional hasta en una (1) oportunidad más, en un tiempo máximo de quince (15) días hábiles contados desde la fecha de entrega del último recaudo solicitado.

Se entiende por "gastos razonables" el promedio calculado por SIGMA DENTAL de gastos odontológicos facturados durante los últimos sesenta (60) días en centros, consultorio y odontólogos afiliados a la red de proveedores, de categoría equivalente a aquel donde fue atendido EL ASEGURADO, en la misma zona geográfica y por un tratamiento odontológico de equivalente naturaleza libre de complicaciones, cubierto o amparado por este Anexo.

Queda entendido, según los términos de este Anexo, que el pago contra reembolso será única y exclusivamente en el caso referido en esta condición y cuyos gastos se originen en Colombia.

## **CONDICIÓN 8 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN RELACIÓN CON EL SERVICIO PRESTADO EN EL PRESENTE ANEXO**

- a) LOS ASEGURADOS que no puedan acudir a las citas previamente convenidas con el Odontólogo tratante o que no puedan hacerlo a la hora establecida, deberán notificarlo con al menos cuatro (04) horas de anticipación.
- b) El ASEGURADO está obligado a someterse a cualquier tipo de examen que le sea exigido por el Odontólogo para realizar los tratamientos amparados.
- c) EL ASEGURADO está obligado a entregar todos las facturas requeridas por SIGMA DENTAL en caso de que proceda el reembolso de los gastos incurridos por

la atención de la Emergencia Odontológica y a someterse a las evaluaciones necesarias que el mismo estime, para proceder al reembolso de "gastos razonables" a los cuales se hace referencia en la CONDICIÓN 7 - USO DEL SERVICIO del presente Anexo.

### **CONDICIÓN 9 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

EL ASEGURADOR se exime en su responsabilidad en cuanto al diagnóstico y posterior tratamiento realizado a EL ASEGURADO, así como por cualquier negligencia por parte del Odontólogo o Centro odontológico, quedando éstos subrogados en su responsabilidad frente a EL ASEGURADO.

### **CONDICIÓN 10 PLAZO PARA QUEJAS**

Cualquier observación o queja con relación a los servicios prestados deberá ser realizada por escrito y dentro de un plazo no mayor de diez (10) días, después de haberse recibido el servicio o de la ocurrencia de la causa que origina dicha reclamación a SIGMA DENTAL, con copia a SIGMA DENTAL.

### **CONDICIÓN 11 PRIMA**

Será la indicada en la carátula de la póliza y deberá ser pagada bajo las mismas condiciones que se establecen en las Condiciones Generales de la póliza básica.

### **CONDICIÓN 12 TERMINACIÓN DE LOS SERVICIOS ESTABLECIDOS EN ESTE ANEXO**

El presente anexo podrá ser revocado por SIGMA DENTAL o por el(los) Asegurado(s), en cualquier momento, ateniéndose a lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza Básica.

Además de las causales de terminación establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza Básica, para el presente Anexo aplicarán las siguientes, de manera automática:

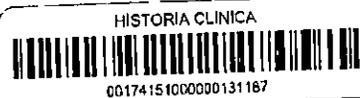
1. Por la terminación del seguro.
2. Por el cambio de país de residencia del (Los) Asegurado(s).

Todos los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.



CC - 3498817

ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA



EPICRISIS

Página 1 de 16

Número : 1023887 F. Nacimiento : 08.02.1959  
Sexo : Masculino Edad : 59 Años

**HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO**

Fecha registro : 30.10.2018 Hora registro : 17:41  
Ubicación : En Urgencias

**ANAMNESIS**

Raza : Mestiza Sistema de creencias : Católico  
Estado civil : Casado Nivel de escolaridad : --  
Ocupación : -- Empleado/empresa : --  
Oficio : --  
Fuente de la historia : --  
Dominancia : --  
Vive solo : --  
Motivo de consulta

Remitido por sepsis asociada al cateter

**Enfermedad actual**

Paciente masculino, 59 años de edad, quien ingresa al servicio remitida desde clinica antioquia por cuadro clinico de 5 dias de evolucion consistente en picos febriles cuantificados astenia y adinamia. Consulta a hospital local en el cual encuentran-septico y realizan hemocultivos, encontrando evidencia de staphylococcus aureus metilicinosensible por lo que inician manejo con ampicilina sulbactam 3gr cada 24 horas el dia de hoy. Paraclínicos de remision: 30/10/2018: Calcio: 8.7, Fosforo: 2.8, Magnesio: 1.7, Sodio: 136, PCR: 7.2, BUN: 40, Potasio: 4.6, Cloro: 100, Hb: 9.4, hto: 29%, leucos: 8.116, Neutrofilos: 62%, plaquetas: 255.000 Pupilas isocoricas normoreactivas, mucosa oral hidratada; cuello sin presencia de adenopatias, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin presencia de sobreagregados, cateter de hemodialisis cubierto por gasas limpias, abdomen globoso con abundante panículo adiposo, sin masas sin megalias, extremidades sin edemas, no cianosis distal, llenado capilar distal menor de 2 segundos.

**REVISION POR SISTEMAS**

**SÍNTOMAS GENERALES** : niega

'Los demás sistemas no evaluados'

**ANTECEDENTES PERSONALES**

**Patológicos**

ERC en CAPD, FA anticoagulado, HTA, DM

**Alérgicos**

niega

**Reconciliación Medicamentosa**

14/10/18: clonidina 300 x 2, levotiroxina 50 x 1, atorvastatina 20 x 1, insulina glargina 20 u x 1, insulina glulisina 8 x 3, amlodipino 5 x 2, carvedilol 25 x 2, foliclo 1 x 1, warfarina 5 mg LWV y 2.5 mg MJSD, furosemida 40 x 1

'Los demás antecedentes no evaluados'

Vida sexual activa : No Aplica

**EXÁMEN FÍSICO**

Número : 1023687 F. Nacimiento : 08.02.1959  
Sexo : Masculino Edad : 59 Años

**CONDICIONES GENERALES**

|                       |              |                      |         |
|-----------------------|--------------|----------------------|---------|
| Fecha registro        | : 30.10.2018 | Hora registro        | : 17:51 |
| Aspecto general       | : Bueno      | Color de la piel     | : --    |
| Estado de hidratación | : --         | Estado de conciencia | : --    |
| Estado de dolor       | : --         | Condición al llegar  | : --    |
| Orientado en tiempo   | : --         | Orientado en persona | : --    |
| Orientado en espacio  | : --         | Posición corporal    | : --    |

**SIGNOS VITALES**

|                         |           |          |    |                      |                  |
|-------------------------|-----------|----------|----|----------------------|------------------|
| Frecuencia cardíaca     | : --      | Lat/min  |    | Ventilación asistida | : --             |
| Frecuencia respiratoria | : --      | Resp/min |    | SaO2                 | : 0 % FIO2 : 0 % |
| Tipo de respiración     | : --      |          |    | Lugar de la toma     | : --             |
| Temperatura             | : --      | 0,0      | C° | Ind. masa corp.      | : --             |
| Glasgow                 | : --      | /15      |    | Sup. corp. total     | : -- m2          |
| Peso                    | : --      | Kg       |    | Modo de toma         | : --             |
| Talla                   | : --      | Cm       |    | Lugar de toma        | : --             |
| Presión arterial        | : -- / -- | mmHg     |    | Estado               | : --             |
| Presión arterial media  | : --      | mmHg     |    | Lugar de la toma     | : --             |
| Posición                | : --      |          |    |                      |                  |
| Pulso                   | : --      | Pul/min  |    |                      |                  |
| Ritmo                   | : --      |          |    |                      |                  |
| Intensidad              | : --      |          |    |                      |                  |

**EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES**

**CABEZA**

Cabeza

Normal Si

Hallazgos

lo descrito en la historia clínica

'las demás regiones no evaluadas'

**DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN**

**DIAGNÓSTICOS**

Código : A419  
Descripción : SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA  
Tipo : Confirmado Nuevo Estado : Confirmado  
Causa externa : Enfermedad General

Código : N180  
Descripción : INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL  
Tipo : Relacionado Estado : Confirmado

**Plan**

Paciente masculino, en la sexta década de la vida, en contexto de bacteremia asociada a cateter de hemodialisis (colocado hace 15 días), trae hemocultivos #3 positivos para SAMS, y en manejo con ampicilina sulbactam 3gr cada 24 horas primera dosis administrada



CC - 3498817

ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA

EPICRISIS

Número : 1023687  
Sexo : Masculino

F. Nacimiento : 08.02.1959  
Edad : 59 Años

Página 3 de 16

el día de hoy. En el momento alerta orientado, sin síns, estable hemodinamicamente, sin urgencia dialítica. se ingresa para manejo hospitalario por nefrología, se inicia manejo antibiótico.

Clasificación atención : Urgente

Conducta : Hospitalización

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Firmó

Fecha : 30.10.2018 Hora : 18:10

Nombre : ABREO LEAL, DIEGO FERNANDO Registro : 1037589437 Especialidad : MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIO

EVOLUCIÓN MÉDICA Y PACIENTE CRÍTICO

EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 31.10.2018 - Hora Registro : 10:22:13

Análisis de Resultados :

\* paciente evaluado por medicina de emergencias el día de hoy.

Análisis :

\* paciente evaluado por medicina de emergencias el día de hoy.

Plan :

\* paciente evaluado por medicina de emergencias el día de hoy.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

\* paciente evaluado por medicina de emergencias el día de hoy.

Firmó : Fecha : 31.10.2018 - Hora : 10:26:13

Nombre : QUIROS PINTO, MARTIN FABIAN Registro : 6826062005 Especialidad : MEDICINA INTERNA

EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta Fecha Registro : 31.10.2018 - Hora Registro : 17:29:50

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Análisis :

Paciente con ERC G5D en TRR modalidad DPCA, hace 15 días transferido a HD por complicación mecánica de DP: Sospecha de fuga peritoneal ( fistula peritoneo-escrotal ), causa gran edema testicular, ya lleva 15 días en HD, complicándose con bacteremia por cateter de HD por MSSA, Diabético IR, nefropatía diabética como causa de sí ERC, conserva diuresis residual, presenta FA que requiere cardioversión farmacológica. Ya se ajusta atb dirigido: oxacilina en infusión. Alto riesgo de endocarditis. Requiere sin duda retiro de cateter yugular, para posteriormente continuar con DP con volúmenes bajos, idealmente ADP en decubito para favorecer cierre de Fistula, esta última debe confirmarse a través de imagen, con contraste para mejor visualización.

Plan :

Hemodialisis así: T4hs Uf 800 ml SIN HEPARINA sol 3290 Qb 250-350 ml/min\* Retirar cateter de HD luego de finalizar sesión

Mañana se probará cateter peritoneal y se reiniciará DP submodalidad NIPD. \*TAC de abdomen contrastado:

Peritonenografía por TAC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

Firmó : Fecha : 31.10.2018 - Hora : 18:04:44

Nombre : BUILES ZAPATA, JULIAN ALBERTO Registro : 508532003 Especialidad : NEFROLOGIA

EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 01.11.2018 - Hora Registro : 11:07:11

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Análisis :

59 años. DX: 1. Bacteremia x MSSA asociado a cateter de hemodialisis 2. Fuga peritoneal x fistula peritoneo-escrotal en estudio 3. FA RVR controlada Antecedentes 1. DM2 Hace 17 años. Insulinorequiriente, con complicaciones crónicas microvasculares: retino y nefropatía. niega complicaciones macrovasculares. 2. HTA 3. FA CHA2DS2-VASc2: 2 /HAS-BLÉD: 3) #Sin anticoagulación 4. Nefropatía

Número : 1023687 F. Nacimiento : 08.02.1959  
Sexo : Masculino Edad : 59 Años

diabetica //ERC G5D en DCPA hace 14 meses, conserva diuresis residual 5. Fuga peritoneal (Fistula peritonero-escrotal en estudio)  
MC/EA: Hace aprox 15 días presento luego de recambio peritoneal, edema escrotal importante, consulta su nefrologo quien  
transfiere a HD por sospecha de fuga peritoneal. LLeva ya 15 días en Hemodialisis, pero se complica con bacteremia por MSSA Remitido  
desde clinica antioquia por cuadro clinico de 5 días de evolucion consistente en picos febriles cuantificados astenia y adinamia.  
Consulta hospital local en el cual encuentran septico y realizan hemocultivos, encontrando evidencia de staphylococcus aureus  
metilinosensible por lo que inician manejo con ampicilina sulbactam 3gr cada 24 horas el dia de hoy, ya valorado por urterologo  
de la institucion quien cambia atb a oxacilina en infusion. adicionalmente prsento cuadro de FA que requirio cardioversion  
farmacologica con amiodarona

Plan :

pendiente peritoneografia por TAC Paraclinicos de control mañana Iniciar en la noche NIPD (a bajos volúmenes) asi: 10 hs/5  
ciclos/6 lts x 2,3% /infusiones de 1100 cc

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

Firmó : Fecha : 01.11.2018 - Hora : 11:39:42

Nombre : BUILES ZAPATA, JULIAN ALBERTO Registro : 508532003 Especialidad : NEFROLOGIA

**EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 02.11.2018 - Hora Registro : 14:38:58**

Análisis de Resultados :

TAC de abdomen Se observa una distribución uniforme del medio de contraste a través del peritoneo sin encontrar colecciones  
organizadas ni masas. En la región pélvica. El medio de contraste llena los diferentes recessos sin demostrarse paso de este a través  
de los conductos inguinales ni de trayectos fistulosos hacia los escrotos, donde se alcanza a visualizar líquido escrotal  
hipodenso. Tampoco se demostró paso del medio de contraste hacia el espacio pleural encontrando las bases pulmonares  
libres. El hígado y el bazo tienen morfología normales, sin evidencia de lesión

focal. Vesícula biliar de pared delgada. Vía biliar de calibre  
normal. Riñones disminuidos de tamaño sin evidencia masa -sólida. Cálculo no  
obstructivo milimétrico en el grupo calicial superior derecho. No hay dilatación de cavidades colectoras.

Estricción fina inespecífica de la grasa perirrenal. Aorta de calibre normal con algunas  
placas calcificas en la pared.. Tracto gas intestinal sin alteraciones evidentes. No se identifican  
adenopatías en el retroperitoneo. Vesículas seminales y próstata normales. No hay hernias ni masas inguinales. Osteopenia y  
espondilosis dorsolumbar. Colapso parcial de la lámina terminal superior de L1 disminuyendo la altura de 10%. Pequeña herniación  
umbilical con saco herniario de 2 cm, ocupada con medio de contraste intraperitoneal. **CONCLUSIÓN** No se demostró fistula peritoneo  
escrotal ni peritoneo pleural. Pequeña hernia umbilical. Nefropatía crónica terminal. Para los demás hallazgos ver informe.

2.11.2018 plaq 380000 Leucos 8200 Hb 9.2 Hto 26.8 Cr 8.97 BUN 51.3 P 6.2 Ca 9.0 Alb 3.4 PCR 2.31 K 5.2

Análisis :

59 años. DX: 1. Bacteremia x MSSA asociado a cateter de hemodialisis 2. Fuga peritoneal, x fistula peritoneo-escrotal en estudio 3.  
FA RVR controlada Antecedentes 1. DM2 Hace 17 años. Insulinorequiriente, con complicaciones cronicas microvasculares: retino y  
nefropatia. niega complicaciones macrovasculares. 2. HTA 3. FA CHA2DS2-VASc2: 2 /HAS-BLED: 3) #Sin anticoagulacion 4. Nefropatia  
diabetica //ERC G5D en DCPA hace 14 meses, conserva diuresis residual 5. Fuga peritoneal (Fistula peritonero-escrotal en estudio)  
MC/EA: Hace aprox 15 días presento luego de recambio peritoneal, edema escrotal importante, consulta su nefrologo quien  
transfiere a HD por sospecha de fuga peritoneal. LLeva ya 15 días en Hemodialisis, pero se complica con bacteremia por MSSA Remitido  
desde clinica antioquia por cuadro clinico de 5 días de evolucion consistente en picos febriles cuantificados astenia y adinamia.  
Consulta hospital local en el cual encuentran septico y realizan hemocultivos, encontrando evidencia de staphylococcus aureus  
metilinosensible por lo que inician manejo con ampicilina sulbactam 3gr cada 24 horas el dia de hoy, ya valorado por urterologo  
de la institucion quien cambia atb a oxacilina en infusion. adicionalmente prsento cuadro de FA que requirio cardioversion  
farmacologica con amiodarona

Plan :

Número : 1023687  
Sexo : Masculino

F. Nacimiento : 08.02.1959  
Edad : 59 Años

paraclínicos de control mañana Prescripción de diálisis peritoneal igual  
Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

Firmó : Fecha : 02.11.2018 - Hora : 15:34:44

Nombre : BUILES ZAPATA, JULIAN ALBERTO Registro : 508532003 Especialidad : NEFROLOGIA

**EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 03.11.2018 - Hora Registro : 17:04:55**

Análisis de Resultados :

Ca 9.0 BUN 56 k 4.9 p 7.5 Se comenta nuevamente el TAC con radiólogo el día de ayer, relatando que si existe pequeña fistula peritoneo escrotal

Análisis :

59 años. DX: 1. Bacteremia x MSSA asociado a cateter de hemodialisis 2. Fuga peritoneal x fistula peritoneo-escrotal en estudio 3. FA RVR controlada TTo Oxacilina en infusion día 3 Antecedentes 1. DM2 Hace 17 años. Insulinorequiriente, con complicaciones crónicas microvasculares: retino y nefropatía. niega complicaciones macrovasculares. 2. HTA 3. FA CHA2DS2-VASc2: 2 /HAS-BLED: 3) #Sin anticoagulación 4. Nefropatía diabética //ERC G5D en DCPA hace 14 meses, conserva diuresis residual 5. Fuga peritoneal (Fistula peritoneo-escrotal en estudio) MC/EA: Hace aprox 15 días presento luego de recambio peritoneal, edema escrotal importante, consulta su nefrólogo quien transfiere a HD por sospecha de fuga peritoneal. LLeva ya 15 días en Hemodialisis, pero se complica con bacteremia por MSSA Remitido desde clínica antioqueña por cuadro clínico de 5 días de evolución consistente en picos febriles cuantificados astenia y adinamia. Consulta hospital local en el cual encuentran séptico y realizan hemocultivos, encontrando evidencia de staphylococcus aureus meticilinosensible por lo que inician manejo con ampicilina sulbactam 3gr cada 24 horas el día de hoy, ya valorado por urólogo de la institución quien cambia atb a oxacilina en infusion. adicionalmente presento cuadro de FA que requirió cardioversión farmacológica con amiodarona

Plan :

continúa igual prescripción dialítica peritoneal adición hidróxido de aluminio como quelante del fósforo paraclínicos de control mañana hemocultivos de control mañana

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

Firmó : Fecha : 03.11.2018 - Hora : 17:44:30

Nombre : BUILES ZAPATA, JULIAN ALBERTO Registro : 508532003 Especialidad : NEFROLOGIA

**EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 04.11.2018 - Hora Registro : 12:24:08**

Análisis de Resultados :

BUN 57 p 8.4

Análisis :

59 años. DX: 1. Bacteremia x MSSA asociado a cateter de hemodialisis 2. Fuga peritoneal x fistula peritoneo-escrotal en estudio 3. FA RVR controlada TTo Oxacilina en infusion día 3 Antecedentes 1. DM2 Hace 17 años. Insulinorequiriente, con complicaciones crónicas microvasculares: retino y nefropatía. niega complicaciones macrovasculares. 2. HTA 3. FA CHA2DS2-VASc2: 2 /HAS-BLED: 3) #Sin anticoagulación 4. Nefropatía diabética //ERC G5D en DCPA hace 14 meses, conserva diuresis residual 5. Fuga peritoneal (Fistula peritoneo-escrotal en estudio) MC/EA: Hace aprox 15 días presento luego de recambio peritoneal, edema escrotal importante, consulta su nefrólogo quien transfiere a HD por sospecha de fuga peritoneal. LLeva ya 15 días en Hemodialisis, pero se complica con bacteremia por MSSA Remitido desde clínica antioqueña por cuadro clínico de 5 días de evolución consistente en picos febriles cuantificados astenia y adinamia. Consulta hospital local en el cual encuentran séptico y realizan hemocultivos, encontrando evidencia de staphylococcus aureus meticilinosensible por lo que inician manejo con ampicilina sulbactam 3gr cada 24 horas el día de hoy, ya valorado por urólogo de la institución quien cambia atb a oxacilina en infusion. adicionalmente presento cuadro de FA que requirió cardioversión farmacológica con amiodarona

Plan :

Aumento dosis de hidróxido de aluminio prescripción dialítica NIPD así : 10 hs/5 ciclos/8 lts x 2,3% /infusiones de 1500 cc

Número : 1023687 F. Nacimiento : 08.02.1959  
Sexo : Masculino Edad : 59 Años

carbonato de calcio

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

Firmó : Fecha : 04.11.2018 - Hora : 15:58:55

Nombre : BUILES ZAPATA, JULIAN ALBERTO Registro : 508532003 Especialidad : NEFROLOGIA

**EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 05.11.2018 - Hora Registro : 13:13:42**

Análisis de Resultados :

CALCIO SÉRICO#9.0 POTASIO SÉRICO # POTASIO EN SUERO#4.7 NITRÓGENO UREICO # NITROGENO URÉICO#62.7 FÓSFORO SÉRICO # FÓSFORO

SÉRICO#7.8

Análisis :

59 años. DX: 1. Bacteremia x MSSA asociado a cateter de hemodialisis 2. Fuga peritoneal x fistula peritoneo-escrotal en estudio 3. FA RVR controlada TTo Oxacilina en infusion día 3 Antecedentes 1. DM2 Hace 17 años. Insulinorequiriente, con complicaciones cronicas microvasculares: retino y nefropatia. niega compliaciones macrovasculares. 2. HTA 3. FA CHA2DS2-VASc2: 2 /HAS-BLED: 3) #Sin anticoagulacion 4. Nefropatia diabetica //ERC G5D en DCPA hace 14 meses, conserva diuresis rsidual 5. Fuga peritoneal ( Fistula peritonero-escrotal en estudio )

Plan :

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

Nota Aclaratoria Fecha Registro : 05.11.2018 - Hora Registro : 14:41:13

Responsable de la Nota: BUILES ZAPATA, JULIAN ALBERTO

Evoluciones

Uf peritoneal 1497 cc Sin cambios en prescripción dialitica

Firmó : Fecha : 05.11.2018 - Hora : 14:50:28

Nombre : BUILES ZAPATA, JULIAN ALBERTO Registro : 508532003 Especialidad : NEFROLOGIA

**EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 06.11.2018 - Hora Registro : 10:05:22**

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Análisis :

59 años. DX: 1. Bacteremia x MSSA asociado a cateter de hemodialisis 2. Fuga peritoneal x fistula peritoneo-escrotal en estudio No se demostró fistula peritoneo escrotal ni peritoneo pleural. Pequeña hernia umbilical. Nefropatia crónica terminal. Para los demás hallazgos ver informe. Addendum Se revisan nuevamente las imágenes en conjunto con radiología observandose una sutil infiltración del liquido de diálisis contrastado #al cordón espermático izquierdo y cubierta escrotal izquierdo 3. FA RVR controlada TTo Oxacilina en infusion dia 4 Antecedentes 1. DM2 Hace 17 años. Insulinorequiriente, con complicaciones cronicas microvasculares: retino y nefropatia. niega compliaciones macrovasculares. 2. HTA 3. FA CHA2DS2-VASc2: 2 /HAS-BLED: 3) #Sin anticoagulacion 4. Nefropatia diabetica //ERC G5D en DCPA hace 14 meses, conserva diuresis rsidual 5. Fuga peritoneal ( Fistula peritonero-escrotal en estudio ) Paciente con antecedentes y diagnósticos anotados, en manejo por cirugía de trasplantes por posible fistula de peritoneo a escroto.p corregir actualmnte con bacetria ya se retior dispositivo opendinete defirni quedepure proceso cambios transitorio a hemodialisis y ser llevado a procedimeito pro cx de tx adems Tiene comocomorbilidad fibrilación auricular venia en ritmo sinusal por lo que riesgo beneficio se habia suspendido revaloracoopn con eco por cardiologia se explica al paciente y acompañante situación actual y plan a seguir, refiere entender

Plan :

por ahora sigue aPD voluemsn bajos \*\*hemocultivos de control \*\*valoracion por cx de tx tenia pendineet definir lo de la sospceha de fuga y seguene sto planear si se asegura cateter para hemodilaiaia si depura o plan a corto palzo ss eco TT descrtara endocarditis parafcinicos para 72 horas de acuerdo a esto se pasara a hemodialisis transitorio pro cateter para dejar cavidadda

Número : 1023687 F. Nacimiento : 08.02.1959  
Sexo : Masculino Edad : 59 Años

vacia y llevar a corrección de pequeña hernia

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :  
fuga bacteremia

Firmó : Fecha : 06.11.2018 - Hora : 17:45:49

Nombre : PALACIOS RAMIREZ, DABELY AMERICA Registro : 27020406 Especialidad : NEFROLOGIA

**EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta Fecha Registro : 06.11.2018 - Hora Registro : 13:46:33**

Análisis de Resultados :

TAC: Addendum Se revisan nuevamente las imágenes en conjunto con nefrología, observándose una sutil infiltración del líquido de diálisis contrastado #al cordón espermático izquierdo y cubierta escrotal izquierda compatible con sutil fuga inguino escrotal izquierda.

Análisis :

Paciente con hernia inguinoescrotal indirecta que requiere manejo quirúrgico para corrección, sin embargo se encuentra en este momento en bacteremia por lo que se habla con Nefrología para control del proceso infeccioso y posterior a esto en más o menos 10-15 días llevar a cirugía, se explica de manera clara y detallada a paciente y esposa y se resuelven dudas

Plan :

- Se cierra interconsulta, se evaluará nuevamente cuando se tenga control de proceso infeccioso

Firmó : Fecha : 06.11.2018 - Hora : 13:49:47

Nombre : BECERRA ROMERO, JORGE ANDRES Registro : 94128 Especialidad : CIRUGIA TRASPLANTES

**EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 07.11.2018 - Hora Registro : 08:04:54**

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Análisis :

59 años. DX: 1. Bacteremia x MSSA asociado a catéter de hemodiálisis extrahospitalario 2. Fuga peritoneal x fístula peritoneo-escrotal en estudio No se demostró fístula peritoneo escrotal ni peritoneo pleural. Pequeña hernia umbilical. Nefropatía crónica terminal. Para los demás hallazgos ver informe. Addendum Se revisan nuevamente las imágenes en conjunto con radiología observándose una sutil infiltración del líquido de diálisis contrastado #al cordón espermático izquierdo y cubierta escrotal izquierdo 3. FA RVR controlada Tto Oxacilina en infusión 31/10/2018 día 7/14 Antecedentes 1. DM2 Hace 17 años. Insulinorequiriente, con complicaciones crónicas microvasculares: retina y nefropatía. niega complicaciones macrovasculares. 2. HTA 3. FA CHA2DS2-VASc2: 2 //HAS-BLED: 3) #Sin anticoagulación 4. Nefropatía diabética //ERC G5D en DCPA hace 14 meses, conserva diuresis residual 5. Fuga peritoneal ( Fístula peritoneo-escrotal en estudio ) Paciente con antecedentes y diagnósticos anotados, hernia inguinoescrotal indirecta que requiere manejo quirúrgico para corrección, actualmente con bacteriemia ya se retiró dispositivo pendiente definir que depure proceso cambios transitorio a hemodiálisis y se lleve a procedimiento pro cx de tx además Tiene comorbilidad fibrilación auricular venia en ritmo sinusal por lo que riesgo beneficio se había suspendido revaloración con eco por cardiología definir manejo a corto y largo plazo se explica al paciente y acompañante situación actual y plan a seguir, refiere entender

Plan :

p HEMOCULTIVOS de 4 y 7 de nov por ahora igual AB y cambios de APD \*\*al depurar revaloración pro cx de tx el fin de semana para la próxima semana programara corregir hernia ss P eco TT descartara endocarditis y valoración pro cardiología además manejo de fa a mediano o largo plazo \* paracénisis vienes con lo anterior se definirá si se pasa transitorio a HD hasta corregir la hernia

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

FISTULA PERITONEO - ESCROTAL

Firmó : Fecha : 07.11.2018 - Hora : 16:15:52

Nombre : PALACIOS RAMIREZ, DABELY AMERICA Registro : 27020406 Especialidad : NEFROLOGIA

**EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 08.11.2018 - Hora Registro : 09:34:09**

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Número : 1023687 F. Nacimiento : 08.02.1959  
Sexo : Masculino Edad : 59 Años

**Análisis :**

59 años. DX: 1. Bacteremia x MSSA asociado a cateter de hemodialisis extrainstituconal 2. Fuga peritoneal x fistula peritoneo-escrotal en estudio No se demostró fístula peritoneo escrotal ni peritoneo pleural. Pequeña hernia umbilical. Nefropatía crónica terminal. Para los demás hallazgos ver informe. Addendum Se revisan nuevamente las imágenes en conjunto con radiología observandose una sutil infiltración del liquido de diálisis contrastado #al cordón espermático izquierdo y cubierta escrotal izquierdo 3. FA RVR controlada TTo Oxacilina en infusión 31/10/2018 día 8/14 Antecedentes 1. DM2 Hace 17 años. Insulinorequiriente, con complicaciones crónicas microvasculares: retino y nefropatía. niega compliaciones macrovasculares. 2. HTA 3. FA CHA2DS2-VASc2: 2 /HAS-BLED: 3) #Sin anticoagulación 4. Nefropatía diabética //ERC G5D en DCPA hace 14 meses, conserva diuresis residual 5. Fuga peritoneal (Fistula peritoneo-escrotal en estudio) Paciente con antecedentes y diagnósticos anotados, hernia inguinoescrotal indirecta que requiere amnejo quirurgico para corrección, actualmnte con bacterimia ya se retiro dispositivo pendinete definir que depure proceso cambios transitorio a hemodialis y ser llevado a procedimeito pro cx de tx ademas Tiene comocomorbilidad fibrilación auricular venia en ritmo sinusal por lo que riesgo beneficio se habia suspendido revaloracion con eco por cardiología definir manejo a corto y largo plazo

se explica al paciente y acompañante situación actual y plan

a seguir, refiere

**Plan :**

Pendiente Hemocultivos Pendiente Ecocardiograma TE descartara endocarditis y valoración pro cardiología adeams manejo de fa a mediano o largo plazo p HEMOCULTIVOS de 4 y 7 de nov por ahora igual AB y recambios de APD \*\*al depurara revaloracion por cx de tx el fin de semnas para la proximasemnas programara corregir hernia \*paralcincos viernes con lo anterior se definira si se pasa transitorio a HD hasta corregir la hernia

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

**FISTULA PERITONEO - ESCROTAL**

Firmó : Fecha : 08.11.2018 - Hora : 15:12:18

Nombre : PALACIOS RAMIREZ, DABELY AMERICA Registro : 27020406 Especialidad : NEFROLOGIA

**EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta Fecha Registro : 08.11.2018 - Hora Registro : 10:07:58**

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

**Análisis :**

Paciente de 59 años, con antecedente de FA paroxística, con riesgo intermedio de eventos tromboembólicos (CHA2DS2-VASc 2) y de sangrado (HAS-BLED 1). El riesgo de eventos tromboembólicos, depende de los factores de riesgo, no del tipo de FA, por lo tanto, el paciente tiene indicación de uso de anticoagulación crónica, salvo contraindicación. Respecto al riesgo de endocarditis por MSSA, al tratarse de una bacteriemia asociado a cateter, existe un riesgo por significativo de endocarditis infecciosa, así que se solicita ecocardiograma TE para descartar lesiones endocárdicas. Está en ritmo sinusal, sin signos clínicos de insuficiencia cardíaca. Se recomienda continuar tratamiento con Amiodarona oral y se inicia Warfarina.

**Plan :**

Warfarina 2.5 mg cada 24 horas, se titulará dosis según INR con objetivo 2 a 3. Se solicita Ecocardiograma Transesofágico y se suspende orden de ETT. No otros cambios en el tratamiento.

Firmó : Fecha : 08.11.2018 - Hora : 11:10:43

Nombre : RESTREPO CARMONA, JORGE ANDRES Registro : 71387282 Especialidad : CARDIOLOGIA

**EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 09.11.2018 - Hora Registro : 10:05:24**

Análisis de Resultados :

GB 7.8, N 64.5, Hb 9.1, Hto 27.9, Plaquetas 477.000, TP 12.7, TTP 33.7, K 4.5, BUN 60.1, Cr 10.99, Na 144 ECOCARDIOGRAFIA

Estudio realizado con ventana acústica adecuada. 1.- Ventrículo izquierdo de diámetro diastólico dentro de parámetros normales y grosor de pared aumentado. Contractilidad global y segmentaria normal. Fracción de expulsión estimada por volumétrica 2D y método de simpson en 60+-5% . Disfunción diastólica tipo I por trastorno en la relajación. 2.- Ventrículo derecho de morfología normal con diámetros diastólicos dentro parámetros normales y función sistólicas evaluada por TAPSE y #motilidad de pared dentro de

Número : 1023687  
Sexo : Masculino

F. Nacimiento : 08.02.1959  
Edad : 59 Años

Página 9 de 16

parametros normales. Grosor de pared libre normal. Presión sistólica de arteria pulmonar no calculada por ausencia de chorro de insuficiencia tricuspídea. 3.- Válvula mitral con calcificación del anillo posterior y valva posterior en segmento P2 de 18 x 10 mm sin estenosis o insuficiencia. Con adecuada implantación de músculos papilares. Flujo diastólico bifásico. 4.- Válvula aórtica trivalva con esclerosis de sus valvas y apertura de sus valvas adecuada. Insuficiencia leve. 5.- Válvula tricuspídea con morfología de sus valvas dentro de parámetros normales, aparato subvalvulares de características normales. Flujo diastólico con patrón de llenado adecuado. 6.- Válvula pulmonar de características normales con flujos sistólicos adecuados sin flujos de insuficiencia. No se observa flujos retrógrados a la evaluación Doppler color ni espectral indicativos de ductus persistente. 7.- Aurícula izquierda con dilatación severa por área. Volúmenes evaluados por método área - longitud anotados. Apéndice auricular izquierdo de tamaño normal sin trombos y con velocidades doppler normal. 8.- Aurícula derecha con dilatación leve por área. 9. Septum interauricular con comunicación interauricular en cuadrante antero superior del septum de 12 mm de diámetro, borde anterior de 11 mm y posterior de 34 mm, diámetro septum de 48 mm. A la evaluación doppler color se observa flujo predominantemente de izquierda a derecha. No se administra contraste con solución salina. 10.- Raíz aórtica con leve dilatación y aorta ascendente de diámetro normal sin evidencias de placas de aterosclerosis significativas y sin imágenes que sugieran disección aórtica. Cayado aórtico y aorta descendente de diámetro normal sin imágenes que sugieran placas ateroscleróticas significativas ni imágenes sugestivas de disección aórtica. A la evaluación Doppler no se observa flujos de alta velocidad indicativos de coartación. 11.- Pericardio sin evidencia de derrame. 12.- No se observan masas ni trombos intracavitarios. 13. En estructuras vasculares y valvulares evaluadas no se observa lesiones indicativas de endocarditis ni vegetaciones. NOTA: La descripción ecocardiográfica y sus conclusiones son predominantemente cualitativas, los parámetros numéricos tienen variabilidades conocidas y dependen de condiciones hemodinámicas del paciente en el momento de la valoración. Se recomienda análisis del estudio por parte del médico tratante para toma de decisiones.

**Análisis :**

59 años. DX: 1. Bacteremia x MSSA asociado a catéter de hemodiálisis extrahospitalario ya depurada 2. Fuga peritoneal x fistula peritoneo-escrotal en estudio No se demostró fistula peritoneo escrotal ni peritoneo pleural. Pequeña hernia umbilical. Nefropatía crónica terminal. Para los demás hallazgos ver informe. Addendum Se revisan nuevamente las imágenes en conjunto con radiología observándose una sutil infiltración del líquido de diálisis contrastado #al cordón espermático izquierdo y cubierta escrotal izquierdo 3. FA RVR controlada Tto Oxacilina en infusión 31/10/2018 día 8/14 Antecedentes 1. DM2 Hace 17 años. Insulinorequiriente, con complicaciones crónicas microvasculares: retino y nefropatía. niega complicaciones macrovasculares. 2. HTA 3. FA CHA2DS2-VASc2: 2 /HAS-BLED: 3) #Sin anticoagulación 4. Nefropatía diabética //ERC G5D en DCPA hace 14 meses, conserva diuresis residual 5. Fuga peritoneal (Fistula peritoneo-escrotal en estudio) Paciente con antecedentes y diagnósticos anotados, hernia inguinoescrotal indirecta que requiere manejo quirúrgico para corrección, actualmente con bacteriemia ya se retiró dispositivo ya depurada por hemó 4 nov por lo que se conecta con cx se decide ambos transitorio a hemodiálisis y ser llevado a procedimiento pro cx de tx además Tiene comorbilidad fibrilación auricular venia en ritmo sinusal por lo que riesgo beneficio se había suspendido revaloración con eco por cardiología sugiere que el paciente es candidato a reinicio de anticoagulación una vez solucionado sus procedimiento qx se explica al paciente y acompañante situación actual y plan a seguir, refiere

**Plan :**

\*\*colocación de catéter transitorio SLEd M J s Pendiente Hemocultivos Pendiente Ecocardiografía descartar endocarditis y valoración pro cardiología confirmar el día de la cx cuadrar la diálisis y eparina cebado

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

FISTULA PERITONEO - ESCROTAL

Firmó : Fecha : 09.11.2018 - Hora : 14:43:35

Nombre : PALACIOS RAMIREZ, DABELY AMERICA Registro : 27020406 Especialidad : NEFROLOGIA

EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta Fecha Registro : 09.11.2018 - Hora Registro : 14:04:42

**Análisis de Resultados :**

GB 7.8, N 64.5, Hb 9.1, Hto 27.9, Plaquetas 477.000, TP 12.7, TTP 33.7, K 4.5, BUN 60.1, Cr 10.99, Na 144 ECOCARDIOGRAFIA Estudio realizado con ventana acústica adecuada. 1.- Ventrículo izquierdo de diámetro diastólico dentro de parámetros normales

Número : 1023667 F. Nacimiento : 08.02.1959  
Sexo : Masculino Edad : 59 Años

y grosor de pared aumentado. Contractilidad global y segmentaria normal. Fracción de expulsión estimada por volumétrica 2D y método de simpson en 60+-5%. Disfunción diastólica tipo I por trastorno en la relajación. 2.- Ventrículo derecho de morfología normal con diámetros diastólicos dentro parámetros normales y función sistólica evaluada por TAPSE y #motilidad de pared dentro de parámetros normales. Grosor de pared libre normal. Presión sistólica de arteria pulmonar no calculada por ausencia de chorro de insuficiencia tricuspídea. 3.- Válvula mitral con calcificación del anillo posterior y valva posterior en segmento P2 de 18 x 10 mm sin estenosis o insuficiencia. Con adecuada implantación de músculos papilares. Flujo diastólico bifásico. 4.- Válvula aórtica trivalva con esclerosis de sus valvas y apertura de sus valvas adecuada. Insuficiencia leve. 5.- Válvula tricuspídea con morfología de sus valvas dentro de parámetros normales, aparato subvalvulares de características normales. Flujo diastólico con patrón de llenado adecuado. 6.- Válvula pulmonar de características normales con flujos sistólicos adecuados sin flujos de insuficiencia. No se observa flujos retrógrados a la evaluación Doppler color ni espectral indicativos de ductus persistente. 7.- Aurícula izquierda con dilatación severa por área. Volúmenes evaluados por método área - longitud anotados. Apendice auricular izquierdo de tamaño normal sin trombos y con velocidades doppler normal. 8.- Aurícula derecha con dilatación leve por área. 9. Septum interauricular con comunicación interauricular en cuadrante antero superior del septum de 12 mm de diámetro, borde anterior de 11 mm y posterior de 34 mm, diámetro septum de 48 mm. A la evaluación doppler color se observa flujo predominantemente de izquierda a derecha. No se administra contraste con solución salina. 10.- Raíz aórtica con leve dilatación y aorta ascendente de diámetro normal sin evidencias de placas de aterosclerosis significativas y sin imágenes que sugieran disección aórtica. Cayado aórtico y aorta descendente de diámetro normal sin imágenes que sugieran placas ateroscleróticas significativas ni imágenes sugestivas de disección aórtica. A la evaluación Doppler no se observa flujos de alta velocidad indicativos de coartación. 11.- Pericardio sin evidencia de derrame. 12.- No se observan masas ni trombos intracavitarios. 13. En estructuras vasculares y valvulares evaluadas no se observa lesiones indicativas de endocarditis ni vegetaciones. **NOTA:** La descripción ecocardiográfica y sus conclusiones son predominantemente cualitativas, los parámetros numéricos tienen variabilidades conocidas y dependen de condiciones hemodinámicas del paciente en el momento de la valoración. Se recomienda análisis del estudio por parte del médico tratante para toma de decisiones.

**Análisis :**

Paciente hernia umbilical e inguinal izquierda indirecta identificada por TAC de abdomen de esta hospitalización (en nota adendum) completa manejo antibiótico la próxima semana por lo que se programa para herniorrafia inguinal izquierda y hernia umbilical, se explica procedimiento, posibles riesgos y complicaciones entre los que se incluye la muerte y se resuelven dudas

**Plan :**

- Se programa para HERNIORRAFIA UMBILICAL E INGUINAL IZQUIERDA - Se solicita valoración por Anestesia - Programación según disponibilidad de salas - se entrega Consentimiento informado en programación de cirugía

Firmó : Fecha : 09.11.2018 - Hora : 14:10:27

Nombre : BECERRA ROMERO, JORGE ANDRES Registro : 94128 Especialidad : CIRUGÍA TRASPLANTES

**EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta Fecha Registro : 09.11.2018 - Hora Registro : 14:51:27**

**Análisis de Resultados :**

Paraclínicos Plaquetas 477000 Potasio 4.5 Sodio 144 Creatinina 10.6 Nitrogeno 60.6 TP 12.7 INR 1.15 TPTa 33.7 Ecocardiograma 08.11.18 Ventrículo izquierdo de diámetro diastólico dentro de parámetros normales y grosor de pared aumentado. Contractilidad global y segmentaria normal. Fracción de expulsión estimada por volumétrica 2D y método de simpson en 60+-5%. Disfunción diastólica tipo I por trastorno en la relajación. Severa dilatación auricular izquierda Sin hallazgos valvulares anormales No trombos ni vegetaciones

**Análisis :**

Paciente de 59 años de edad, con enfermedad renal crónica estadio terminal en terapia de reemplazo renal, fibrilación auricular con riesgo trombotico alto, en reinicio de terapia de anticoagulación. Programado para herniorrafia umbilical e inguinal izquierda. Paciente ASA 2, sin condición cardíaca activa, procedimiento de bajo riesgo de complicaciones cardiovasculares y de sangrado. Se da aval por anestesiología. Se sugiere a tratantes realizar terapia puente de warfarina a HBPM para poder ser llevado a cirugía. Se firma consentimiento informado.

Número : 1023687  
Sexo : Masculino

F. Nacimiento : 08.02.1959  
Edad : 59 Años

Plan :

1. Aval por anestesiología 2. Ayuno según protocolo institucional 3. Se sugiere terapia puente de warfarina a heparina de bajo peso molecular y suspenderla 24 h antes del inicio de la cx. 5. Consentimiento informado firmado. 6. Programar al día siguiente de diálisis.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

V

Firmó : Fecha : 09.11.2018 - Hora : 18:05:00

Nombre : VELEZ ARANGO, CARLOS IGNACIO Registro : 086698 Especialidad : ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION

**EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 10.11.2018 - Hora Registro : 10:11:43**

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Análisis :

59 años. DX: 1. Bacteremia x MSSA asociado a cateter de hemodialisis extrainstituconal ya depurada 2. Fuga peritoneal x fistula peritoneo-escrotal en estudio No se demostró fistula peritoneo escrotal ni peritoneo pleural. Pequeña hernia umbilical. Nefropatía crónica terminal. Para los demás hallazgos ver informe. Addendum Se revisan nuevamente las imágenes en conjunto con radiología observandose una sutil infiltración del liquido de diálisis contrastado #al cordón espermático izquierdo y cubierta escrotal izquierdo 3. FA RVR controlada TTo Oxacilina en infusion 31/10/2018 dia 11/14 Antecedentes 1. DM2 Hace 17 años. Insulinorequiriente, con complicaciones cronicas microvasculares: retino y nefropatía. niega compliaciones macrovasculares. 2. HTA 3. FA CHA2DS2-VASc2: 2 /HAS-BLED: 3) #Sin anticoagulacion 4. Nefropatía diabética //ERC G5D en DCPA hace 14 meses, conserva diuresis rsidual 5. Fuga peritoneal (Fistula peritonero-escrotal en estudio) paciente con dx anotados, a la espera de cierre de fistula peritoneoescretal.

Plan :

\*\*\* Sigue hemodialisis lunes, miercoles y viernes \*\*\* >Suspende warfarina \*\*\* INR control mañana, por ahora no inicio enoxaparina sugerida

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

Pendiente cx el martes, continúa antibiotico

Firmó : Fecha : 10.11.2018 - Hora : 13:10:04

Nombre : JOAQUIN ROBERTO, RODELO CEBALLOS Registro : 73579422 Especialidad : NEFROLOGIA

**EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 11.11.2018 - Hora Registro : 10:59:40**

Análisis de Resultados :

HB 9.2 BUN 39 INR 1.0

Análisis :

59 años. DX: 1. Bacteremia x MSSA asociado a cateter de hemodialisis extrainstituconal ya depurada 2. Fuga peritoneal x fistula peritoneo-escrotal en estudio No se demostró fistula peritoneo escrotal ni peritoneo pleural. Pequeña hernia umbilical. Nefropatía crónica terminal. Para los demás hallazgos ver informe. Addendum Se revisan nuevamente las imágenes en conjunto con radiología observandose una sutil infiltración del liquido de diálisis contrastado #al cordón espermático izquierdo y cubierta escrotal izquierdo 3. FA RVR controlada TTo Oxacilina en infusion 31/10/2018 dia 12/14 Antecedentes 1. DM2 Hace 17 años. Insulinorequiriente, con complicaciones cronicas microvasculares: retino y nefropatía. niega compliaciones macrovasculares. 2. HTA 3. FA CHA2DS2-VASc2: 2 /HAS-BLED: 3) #Sin anticoagulacion 4. Nefropatía diabética //ERC G5D en DCPA hace 14 meses, conserva diuresis rsidual 5. Fuga peritoneal (Fistula peritonero-escrotal en estudio) paciente con dx anotados, a la espera de cierre de fistula peritoneoescretal y terminando ATB.

Plan :

\*\*\* Sigue heparina, suspenderla 24 horas antes de la CX \*\*\* Completar tratamiento ATB \*\*\* Fecha probable de alta 14.11.2018

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

Fistula

Firmó : Fecha : 11.11.2018 - Hora : 13:35:45



CC - 3498817

ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA

EPICRISIS

Página 12 de 16

Número : 1023687 F. Nacimiento : 08.02.1959  
Sexo : Masculino Edad : 59 Años

Nombre : JOAQUIN ROBERTO, RODELO CEBALLOS Registro : 73579422 Especialidad : NEFROLOGIA

**EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 12.11.2018 - Hora Registro : 10:08:10**

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Análisis :

59 años. DX: 1. Bacteremia x MSSA asociado a cateter de hemodialisis extrahospitalaria ya depurada 2. Fuga peritoneal x fistula peritoneo-escrotal en estudio No se demostró fistula peritoneo escrotal ni peritoneo pleural. Pequeña hernia umbilical. Nefropatía crónica terminal. Para los demás hallazgos ver informe. Addendum Se revisan nuevamente las imágenes en conjunto con radiología observandose una sutil infiltración del liquido de diálisis contrastado #al cordón espermático izquierdo y cubierta escrotal izquierdo 3. FA RVR controlada TTo Oxacilina en infusion 31/10/2018 día 12/14 Antecedentes 1. DM2 Hace 17 años. Insulinorequiere, con complicaciones crónicas microvasculares: retino y nefropatía. niega complicaciones macrovasculares. 2. HTA 3. FA CHA2DS2-VASc2: 2 /HAS-BLED: 3) #Sin anticoagulación 4. Nefropatía diabética //ERC G5D en DCPA hace 14 meses, conserva diuresis residual 5. Fuga peritoneal (Fistula peritoneo-escrotal en estudio) paciente con dx anotados, a la espera de cierre de fistula peritoneoescrotal y terminando ATB.

Plan :

\*\*\* Sigue heparina, suspenderla 24 horas antes de la CX \*\*\* Completar tratamiento ATB \*\*\* Fecha probable de alta 14.11.2018

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

Bacteriemia

Firmó : Fecha : 12.11.2018 - Hora : 11:39:37

Nombre : JOAQUIN ROBERTO, RODELO CEBALLOS Registro : 73579422 Especialidad : NEFROLOGIA

**EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 13.11.2018 - Hora Registro : 09:42:11**

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Análisis :

59 años. DX: 1. Bacteremia x MSSA asociado a cateter de hemodialisis extrahospitalaria ya depurada 2. Fuga peritoneal x fistula peritoneo-escrotal en estudio No se demostró fistula peritoneo escrotal ni peritoneo pleural. Pequeña hernia umbilical. Nefropatía crónica terminal. Para los demás hallazgos ver informe. Addendum Se revisan nuevamente las imágenes en conjunto con radiología observandose una sutil infiltración del liquido de diálisis contrastado #al cordón espermático izquierdo y cubierta escrotal izquierdo 3. FA RVR controlada TTo Oxacilina en infusion 31/10/2018 día 13/14. Antecedentes 1. DM2 Hace 17 años. Insulinorequiere, con complicaciones crónicas microvasculares: retino y nefropatía. niega complicaciones macrovasculares. 2. HTA 3. FA CHA2DS2-VASc2: 2 /HAS-BLED: 3) #Sin anticoagulación 4. Nefropatía diabética //ERC G5D en DCPA hace 14 meses, conserva diuresis residual 5. Fuga peritoneal (Fistula peritoneo-escrotal en estudio) paciente con dx anotados, a la espera de cierre de fistula peritoneoescrotal y terminando ATB.

Plan :

1. Pendiente cirugía 2. Completar esquema Ab

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

Bacteriemia

Firmó : Fecha : 13.11.2018 - Hora : 15:20:45

Nombre : BUILES ZAPATA, JULIAN ALBERTO Registro : 508532003. Especialidad : NEFROLOGIA

**EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 14.11.2018 - Hora Registro : 13:03:55**

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Análisis :

59 años. DX: 1. Bacteremia x MSSA asociado a cateter de hemodialisis extrahospitalaria ya depurada 2. Fuga peritoneal x fistula peritoneo-escrotal en estudio No se demostró fistula peritoneo escrotal ni peritoneo pleural. Pequeña hernia umbilical. Nefropatía crónica terminal. Para los demás hallazgos ver informe. Addendum Se revisan nuevamente las imágenes en conjunto con radiología observandose una sutil infiltración del liquido de diálisis contrastado #al cordón espermático izquierdo y cubierta escrotal izquierdo 3. FA RVR controlada TTo Oxacilina en infusion 31/10/2018 día 14/14 Antecedentes 1. DM2 Hace 17 años.

Número : 1023687 F. Nacimiento : 08.02.1959  
Sexo : Masculino Edad : 59 Años

Insulinorequiriente, con complicaciones crónicas microvasculares: retino y nefropatía. niega complicaciones macrovasculares. 2. HTA  
3. FA CHA2DS2-VASc2: 2 /HAS-BLED: 3) #Sin anticoagulación 4. Nefropatía diabética //ERC G5D en DCPA hace 14 meses, conserva  
diuresis residual 5. Fuga peritoneal (Fistula peritoneo-escrotal en estudio) paciente con dx anotados, a la espera de cierre de  
fistula peritoneoescrotal y terminando ATB.

Plan :

pendiente cirugía de corrección fistula peritoneo-escrotal (Probablemente mañana) Hoy finaliza atb FECHA PROBABLE DE ALTA  
16.11.2018

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

bacteremia x cateter.

Firmó : Fecha : 14.11.2018 - Hora : 16:38:31

Nombre : BUILES ZAPATA, JULIAN ALBERTO Registro : 508532003 Especialidad : NEFROLOGIA

**EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 15.11.2018 - Hora Registro : 10:44:01**

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Análisis :

59 años. DX: 1. Bacteremia x MSSA asociado a cateter de hemodialisis extrainstitucional ya depurada 2. Fuga peritoneal x fistula  
peritoneo-escrotal en estudio No se demostró fistula peritoneo escrotal ni peritoneo pleural. Pequeña hernia umbilical. Nefropatía  
crónica terminal. Para los demás hallazgos ver informe. Addendum Se revisan nuevamente las imágenes en conjunto con radiología  
observandose una sutil infiltración del líquido de diálisis contrastado #al cordón espermático izquierdo y cubierta escrotal  
izquierdo 3. FA RVR controlada Tto Oxacilina en infusión 31/10/2018 día 14/14 Antecedentes 1. DM2 Hace 17 años.

Insulinorequiriente, con complicaciones crónicas microvasculares: retino y nefropatía. niega complicaciones macrovasculares. 2. HTA  
3. FA CHA2DS2-VASc2: 2 /HAS-BLED: 3) #Sin anticoagulación 4. Nefropatía diabética //ERC G5D en DCPA hace 14 meses, conserva  
diuresis residual 5. Fuga peritoneal (Fistula peritoneo-escrotal en estudio) paciente con dx anotados, a la espera de cierre de  
fistula peritoneoescrotal y terminando ATB. Buena evolución POP inmediato de corrección de Fistula. ya finalizo antibiotico, según  
evolución podría darse de alta mañana para continuar diálisis peritoneal en su UR de base

Plan :

Ya se realizó corrección de fistula + herniorrafia umbilical. FECHA PROBABLE DE ALTA : 16.11.2018

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

Bacteremia x cateter.

Firmó : Fecha : 15.11.2018 - Hora : 17:00:18

Nombre : BUILES ZAPATA, JULIAN ALBERTO Registro : 508532003 Especialidad : NEFROLOGIA

**EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 16.11.2018 - Hora Registro : 09:00:38**

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Análisis :

59 años. DX: 1. Bacteremia x MSSA asociado a cateter de hemodialisis extrainstitucional ya depurada 2. Fuga peritoneal x fistula  
peritoneo-escrotal en estudio No se demostró fistula peritoneo escrotal ni peritoneo pleural. Pequeña hernia umbilical. Nefropatía  
crónica terminal. Para los demás hallazgos ver informe. Addendum Se revisan nuevamente las imágenes en conjunto con radiología  
observandose una sutil infiltración del líquido de diálisis contrastado #al cordón espermático izquierdo y cubierta escrotal  
izquierdo 3. FA RVR controlada Tto Oxacilina en infusión 31/10/2018 día 14/14 Antecedentes 1. DM2 Hace 17 años.

Insulinorequiriente, con complicaciones crónicas microvasculares: retino y nefropatía. niega complicaciones macrovasculares. 2. HTA  
3. FA CHA2DS2-VASc2: 2 /HAS-BLED: 3) #Sin anticoagulación 4. Nefropatía diabética //ERC G5D en DCPA hace 14 meses, conserva  
diuresis residual 5. Fuga peritoneal (Fistula peritoneo-escrotal en estudio) paciente con dx anotados, se realizó cierre de  
fistula peritoneoescrotal y terminó ATB. Buena evolución POP de corrección de Fistula. alta, continua manejo en UR ambulatoria

Plan :

Alta, continúa manejo en UR de base

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

Bacteremia x cateter.

Firmó : Fecha : 16.11.2018 - Hora : 13:01:39

Nombre : BUILES ZAPATA, JULIAN ALBERTO

Registro : 508532003

Especialidad : NEFROLOGIA

**EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA**

**DIAGNÓSTICOS**

|             |   |        |              |
|-------------|---|--------|--------------|
| Código      | : N180  | Fecha  | : 30.10.2018 |
| Descripción | : INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL  |        |              |
| Tipo        | : Relacionado   | Estado | : Confirmado |
| Código      | : E039  | Fecha  | : 31.10.2018 |
| Descripción | : HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO   |        |              |
| Tipo        | : Comorbilidad  | Estado | : Confirmado |
| Código      | : E107  | Fecha  | : 31.10.2018 |
| Descripción | : DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES        |        |              |
| Tipo        | : Comorbilidad  | Estado | : Confirmado |
| Código      | : I10X  | Fecha  | : 31.10.2018 |
| Descripción | : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)  |        |              |
| Tipo        | : Comorbilidad  | Estado | : Confirmado |
| Código      | : I48X  | Fecha  | : 31.10.2018 |
| Descripción | : FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR  |        |              |
| Tipo        | : Comorbilidad  | Estado | : Confirmado |
| Código      | : Z992  | Fecha  | : 31.10.2018 |
| Descripción | : DEPENDENCIA DE DIALISIS RENAL   |        |              |
| Tipo        | : Comorbilidad  | Estado | : Confirmado |
| Código      | : K409  | Fecha  | : 15.11.2018 |
| Descripción | : HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA |        |              |
| Tipo        | : Comorbilidad  | Estado | : Confirmado |
| Código      | : K420  | Fecha  | : 15.11.2018 |
| Descripción | : HERNIA UMBILICAL CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA                            |        |              |
| Tipo        | : Relacionado   | Estado | : Confirmado |

**MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS EN HOSPITALIZACIÓN / URGENCIAS

MEDICAMENTOS POS ADMINISTRADOS

ACETaminofen 500MG TABLETA

ALUMINIO HIDROXIDO 60MG/ML 360ML SUSPENSION ORAL FRASCO

AMIODARONA 200MG TABLETA

AMLODIPINO 5MG TABLETA



CC - 3498817

ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA

EPICRISIS

Página 15 de 16

Número : 1023687  
Sexo : Masculino

F. Nacimiento : 08.02.1959  
Edad : 59 Años

AMPICILINA 1G+SULBACTAM 0.5G LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL  
ATORVASTATINA 20MG TABLETA  
CALCIO 600MG (CARBONATO DE CALCIO) TABLETA  
CARVEDILOL 25MG TABLETA  
CEFAZOLINA® 1G LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL  
FOLICO ACIDO (VITAMINA B9) 1MG TABLETA  
FUROSEMIDA 40MG TABLETA  
LEVOTIROXINA 50UG TABLETA  
METOCLOPRAMIDA 10MG/100ML 100ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA  
OXACILINA 1G LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL  
TRAMADOL 50MG/ML 1ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA

PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES

PROCEDIMIENTOS

Fecha Procedimiento : 09.11.2018 Hora Procedimiento : 08:29  
Procedimiento Cod Descripción  
396100-02 PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS EN IMAGINOLOGI  
Finalidad del procedimiento : Terapéutico  
Responsable : RIVERA VELASQUEZ, LUIS FERNANDO Reg. Médico : 5032604  
Especialidad : INTERVENCIONISMO RADIOLOGICO  
Hallazgos

Inicialmente realizar valoración ecográfica Doppler de la región cervical derecha observando permeabilidad de las estructuras vasculares. Con técnica aséptica, anestesia local y guía ecográfica Doppler se realiza punción única con aguja n°18 de la vena yugular interna derecha, a través de la cual se introduce guía 0,035 regular y se lleva mediante visión fluoroscópica hasta la vena cava inferior. Sobre la guía se realiza dilatación del trayecto vascular con dilatador fascial, para finalmente introducir catéter temporal para hemodiálisis 13.5Fr x 16 cm hasta la region auricular. Se comprueban los flujos, se heparinizan los puertos y se sutura el catéter a la piel. Sin complicaciones.

Complicaciones : No

INTERVENCIONES

Fecha Intervención : 15.11.2018 Hora Intervención : 09:10  
Intervención Cod Descripción  
0000534001 HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA  
0000530601 HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA  
Finalidad del procedimiento : Terapéutico Condición de Egreso : Vivo  
Responsable : BARRERA LOZANO, LUIS MANUEL Reg. Médico : 5011505  
Especialidad : CIRUGÍA TRASPLANTES  
Hallazgos

A: hernia inguinal indirecta, saco herniario con tejido grado en el interior, lipoma preherniario. Piso del canal inguinal en buen estado. Anillo profundo no dilatado. B. Hernia umbilical con tejido grado encarcelado sin obstrucción ni gangrena. Anillo herniario de 1 cm

Complicaciones : No

EGRESO



CC - 3498817

ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA

EPICRISIS

Página 16 de 16

Número : 1023687 F. Nacimiento : 08.02.1959  
Sexo : Masculino Edad : 59 Años

Fecha egreso : 16.11.2018 Hora egreso : 13:03

Servicio egreso : U.Q. QUIROFANOS GENERALES

Causa de egreso : Alta

Diagnóstico de egreso

Código : A419

Descripción : SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

Condiciones generales de la salida

buena condicion. resuelve bacteremia por cateter de hd, este se reemplaza, se corrige fistula peritoneo-escrotal.

Plan de egreso

continua HD en UR de base FMC clinica las americas: LMV Alli se decide retorno a dp. va sin formula.

Incapacidad funcional : Sin Incapacidad Funcional

Responsable del egreso : BUILES ZAPATA, JULIAN ALBERTO Reg. Médico : 508532003

Especialidad : NEFROLOGIA

Responsable de la elaboración de la Epicrisis

Fecha : 16.11.2018 Hora : 13:08

Nombre : BUILES ZAPATA, JULIAN ALBERTO Registro : 508532003

Especialidad : NEFROLOGIA

**CC 3498817**

**ISMAEL GIRALDO POSADA**

Número : 1023687  
Sexo : Masculino

F. Nacimiento : 08.02.1959  
Edad : 59 Años

**ORDEN**  
**CLÍNICA**  
Página 1 de 1

## ORDENES DE CONSULTA EXTERNA

Fecha registro: 20.10.2018 Hora registro: 03:04 PM Prioridad: No Prioritario

### PRESTACIONES

| Código | Descripción                                      | F. Preferente |
|--------|--|---------------|
| 890392 | TRASPLANTES CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO | 20.10.2018    |

### DIAGNÓSTICO

E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION  
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)  
N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA  
R609 EDEMA, NO ESPECIFICADO  
R638 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS CONCERNIENTES ALA ALIMENTACION Y A LA INGESTION DE LIQUIDOS

### DATOS DE LA SOLICITUD

Especialidad : CIRUGIA DE TRASPLANTES Tipo de consulta : CX TRASPLANTE REVISION.  
Requiere exámenes para la próxima cita: No Autoriza cita extra : No  
Solicitar cita en : --

### ANÁLISIS

Fecha firma : 20.10.2018 Hora firma : 03:04 PM

Nombre del médico : JULIANA BUITRAGO JARAMILLO

Registro médico : 18390

Especialidad : CIRUGÍA TRASPLANTES

|   |                               |                           |
|---|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Paciente</b> ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA | <b>Identificación</b> 3498817 | <b>Edad</b> 59 Años       |
| <b>Sexo</b> Masculino                         | <b>Teléfono</b> 3094071       | <b>Entidad</b>            |
| <b>Servicio</b> U.T. ATENCION INICIAL POLI. B | <b>Episodio</b> 0002594376    |                           |
| <b>Cama</b>                                   | <b>Sede</b> Medellín          | <b>Solicitud</b> 10141479 |

| EXAMEN  | RESULTADO | VALOR DE REFERENCIA | UNIDADES      |
|---|-----------|---------------------|---------------|
| <b>HEMOGRAMA IV AUTOMATIZADO</b>  |           |                     |               |
| Método: Impedancia-CVS  |           |                     |               |
| Tipo de muestra: Sangre Total EDTA  |           |                     |               |
| Recuento de glóbulos blancos  | 7.5       | 4.5 - 11            | x 1000/ul     |
| eutrófilos  | * 71.1    | 45 - 65             | %             |
| neutrófilos   | * 15.6    | 30 - 40             | %             |
| monocitos   | 6         | 3 - 8               | %             |
| eosinófilos   | * 6.5     | 1 - 5               | %             |
| basófilos   | 0.8       | 0 - 1               | %             |
| linfocitos  | * 1.2     | 1.5 - 4             | x 1000/ul     |
| monocitos   | 0.5       | 0.03 - 0.9          | x 1000/ul     |
| eosinófilos   | 0.5       | 0.04 - 0.5          | x 1000/ul     |
| basófilos   | * 0.1     | 0 - 0.05            | x 1000/ul     |
| Recuento de glóbulos rojos  | * 3.07    | 4.6 - 6.2           | x 1000.000/ul |
| Hemoglobina   | * 9       | 13.5 - 18           | g/dl          |
| Nota:<br>Valor de Rreferencia en<br>Mujeres embarazadas : 11.0 - 15.0 gr/dL |           |                     |               |
| Hematocrito   | * 27.5    | 39 - 54             | %             |
| Volumen corpuscular medio   | 89.6      | 82.9 - 97.4         | fL            |
| hemoglobina corpuscular media   | 29.4      | 25 - 32             | pg            |
| concentración media de Hb corpuscular                                       | 32.8      | 32 - 36             | g/dl          |
| Amplitud de distribución eritrocitaria                                      | 14.6      | 11.5 - 15.5         | %             |
| Eritroblastos   | 0         |                     | %             |

|                 |                               |                       |            |                  |          |
|-----------------|-------------------------------|-----------------------|------------|------------------|----------|
| <b>Paciente</b> | ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA | <b>Identificación</b> | 3498817    | <b>Edad</b>      | 59 Años  |
| <b>Sexo</b>     | Masculino                     | <b>Teléfono</b>       | 3094071    | <b>Entidad</b>   |          |
| <b>Servicio</b> | U.T. ATENCION INICIAL POLI. B | <b>Episodio</b>       | 0002594376 | <b>Solicitud</b> | 10141479 |
| <b>Cama</b>     |                               | <b>Sede</b>           | Medellín   |                  |          |

| EXAMEN | RESULTADO | VALOR DE REFERENCIA | UNIDADES |
|--------|-----------|---------------------|----------|
|--------|-----------|---------------------|----------|

Vanessa Rivera Arango

Responsable: VANESSA RIVERA ARANGO  
1017182122 - BACTERIOLOGO(A)

|                           |                              |                           |                            |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| <b>Fecha de Solicitud</b> | <b>Fecha toma de muestra</b> | <b>Fecha de recepción</b> | <b>Fecha de validación</b> |
| 14/10/2018 03:35 a. m.    | 14/10/2018 05:17 a. m.       | 14/10/2018 06:22 a. m.    | 14/10/2018 06:37 a. m.     |

**RÉCUENTO DE PLAQUETAS; METODO AUTOMATICO**

**Método:** Impedancia-CVS  
**Tipo de muestra:** Sangre Total EDTA

|                           |     |            |           |
|---------------------------|-----|------------|-----------|
| Recuento de plaquetas     | 264 | 150 - 450  | x 1000/ul |
| Volumen plaquetario medio | 7.2 | 7.8 - 10.5 | fL        |

Vanessa Rivera Arango

Responsable: VANESSA RIVERA ARANGO  
1017182122 - BACTERIOLOGO(A)

|                           |                              |                           |                            |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| <b>Fecha de Solicitud</b> | <b>Fecha toma de muestra</b> | <b>Fecha de recepción</b> | <b>Fecha de validación</b> |
| 14/10/2018 03:35 a. m.    | 14/10/2018 05:17 a. m.       | 14/10/2018 06:22 a. m.    | 14/10/2018 06:37 a. m.     |

**TP-TIEMPO DE PROTROMBINA**

**Método:** Foto óptica coagulométrica  
**Tipo de muestra:** Plasma citratado

|                       |         |            |          |
|-----------------------|---------|------------|----------|
| Tiempo de Protrombina | * 14.7  | 9.4 - 12.5 | segundos |
| INR                   | ** 1.32 |            |          |



|                 |                               |                       |            |                  |          |
|-----------------|-------------------------------|-----------------------|------------|------------------|----------|
| <b>Paciente</b> | ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA | <b>Identificación</b> | 3498817    | <b>Edad</b>      | 59 Años  |
| <b>Sexo</b>     | Masculino                     | <b>Teléfono</b>       | 3094071    | <b>Entidad</b>   |          |
| <b>Servicio</b> | U.T. ATENCION INICIAL-POLI. B | <b>Episodio</b>       | 0002594376 | <b>Solicitud</b> | 10141479 |
| <b>Cama</b>     |                               | <b>Sede</b>           | Medellín   |                  |          |

| EXAMEN | RESULTADO | VALOR DE REFERENCIA | UNIDADES |
|--------|-----------|---------------------|----------|
|--------|-----------|---------------------|----------|

Nota:  
Valor de referencia INR:  
Paciente No Anticoagulado: 0.8 - 1.4  
Paciente Anticoagulado: 1.5 - 4.0

Vanessa Rivera Arango

Responsable: VANESSA RIVERA ARANGO  
1017182122 - BACTERIOLOGO(A)

|                           |                              |                           |                            |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| <b>Fecha de Solicitud</b> | <b>Fecha toma de muestra</b> | <b>Fecha de recepción</b> | <b>Fecha de validación</b> |
| 14/10/2018 03:35 a. m.    | 14/10/2018 05:17 a. m.       | 14/10/2018 06:22 a. m.    | 14/10/2018 06:37 a. m.     |

**TPT-TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL**

**Método:** Foto óptica coagulométrica  
**Tipo de muestra:** Plasma citratado

|      |         |          |
|------|---------|----------|
| 32.2 | 25 - 35 | segundos |
|------|---------|----------|

Vanessa Rivera Arango

Responsable: VANESSA RIVERA ARANGO  
1017182122 - BACTERIOLOGO(A)

|                           |                              |                           |                            |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| <b>Fecha de Solicitud</b> | <b>Fecha toma de muestra</b> | <b>Fecha de recepción</b> | <b>Fecha de validación</b> |
| 14/10/2018 03:35 a. m.    | 14/10/2018 05:17 a. m.       | 14/10/2018 06:22 a. m.    | 14/10/2018 06:37 a. m.     |

**POTASIO SÉRICO**

**Método:** Ión selectivo  
**Tipo de muestra:** Suero

Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA  
 Sexo: Masculino  
 Servicio: U.T. ATENCION INICIAL POLI. B  
 Cama:

Identificación: 3498817  
 Teléfono: 3094071  
 Episodio: 0002594376  
 Sede: Medellín  
 Edad: 59 Años  
 Entidad:  
 Solicitud: 10141479

| EXAMEN | RESULTADO | VALOR DE REFERENCIA | UNIDADES |
|--------|-----------|---------------------|----------|
|--------|-----------|---------------------|----------|

|  |     |           |        |
|--|-----|-----------|--------|
|  | 4.3 | 3.5 - 5.3 | mmol/L |
|--|-----|-----------|--------|

*Aleida Celis*

Responsable: Aleida María Celis Galeano  
 43181422 - BACTERIOLOGO(A)

| Fecha de Solicitud     | Fecha toma de muestra  | Fecha de recepción     | Fecha de validación    |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 14/10/2018 03:35 a. m. | 14/10/2018 05:17 a. m. | 14/10/2018 06:22 a. m. | 14/10/2018 07:46 a. m. |

### COLOR EN SANGRE

Método: Ión selectivo  
 Tipo de muestra: Suero

|  |     |          |        |
|--|-----|----------|--------|
|  | 105 | 98 - 110 | mmol/L |
|--|-----|----------|--------|

*Aleida Celis*

Responsable: Aleida María Celis Galeano  
 43181422 - BACTERIOLOGO(A)

| Fecha de Solicitud     | Fecha toma de muestra  | Fecha de recepción     | Fecha de validación    |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 14/10/2018 03:35 a. m. | 14/10/2018 05:17 a. m. | 14/10/2018 06:22 a. m. | 14/10/2018 07:46 a. m. |

### GASES ARTERIALES

Método: Ión selectivo  
 Tipo de muestra: Sangre heparinizada

|                    |      |          |      |
|--------------------|------|----------|------|
| AaDO <sub>2</sub>  | 0    | 0 - 500  | mmHg |
| SAT O <sub>2</sub> | 95.5 | 95 - 100 | %    |



|   |                               |                           |
|---|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Paciente</b> ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA | <b>Identificación</b> 3498817 | <b>Edad</b> 59 Años       |
| <b>Sexo</b> Masculino                         | <b>Teléfono</b> 3094071       | <b>Entidad</b>            |
| <b>Servicio</b> U.T. ATENCION INICIAL POLI. B | <b>Episodio</b> 0002594376    |                           |
| <b>Cama</b>                                   | <b>Sede</b> Medellín          | <b>Solicitud</b> 10141479 |

| EXAMEN      | RÉSULTADO | VALOR DE REFERENCIA | UNIDADES |
|-------------|-----------|---------------------|----------|
| EB(S)       | * -5.5    | -2 - 2              | mmol/L   |
| FIO2        | 0.21      |                     | %        |
| TEMPERATURA | 37        | 36.5 - 37.5         | C        |
| a/A         | 100       | 0 - 100             | %        |
| EB (A)      | * -4.6    | -2 - 2              | mmol/L   |
| PO2         | 84.4      | 83 - 108            | mmHg     |
| CO2         | 36.9      | 32 - 48             | mmHg     |
| PH          | 7.35      | 7.35 - 7.45         |          |
| CO2T        | 20.2      | 0 - 50              | VOL%     |
| HC03(S)     | * 20.5    | 22 - 26             | mmol/L   |
| HC03(A)     | * 20.1    | 22 - 26             | mmol/L   |

*Diana M. Hernández P.*

Responsable: DIANA MARIA HERNANDEZ LOPEZ  
43552893 - BACTERIOLOGO(A)

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>Fecha de Solicitud</b><br>14/10/2018 03:35 a. m. | <b>Fecha toma de muestra</b><br>14/10/2018 05:17 a. m. | <b>Fecha de recepción</b><br>14/10/2018 06:22 a. m. | <b>Fecha de validación</b><br>14/10/2018 06:41 a. m. |
|---|--|---|--|

**MAGNESIO**

**Método:** Arsenazo  
**Tipo de muestra:** Suero

|     |           |       |
|-----|-----------|-------|
| 2.2 | 1.6 - 2.6 | mg/dL |
|-----|-----------|-------|

|                 |                                |                       |            |                  |          |
|-----------------|--------------------------------|-----------------------|------------|------------------|----------|
| <b>Paciente</b> | ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA  | <b>Identificación</b> | 3498817    | <b>Edad</b>      | 59 Años  |
| <b>Sexo</b>     | Masculino                      | <b>Teléfono</b>       | 3094071    | <b>Entidad</b>   |          |
| <b>Servicio</b> | U.T. ATENCION INICIAL POLI. B' | <b>Episodio</b>       | 0002594376 | <b>Solicitud</b> | 10141479 |
| <b>Cama</b>     |                                | <b>Sede</b>           | Medellín   |                  |          |

| EXAMEN | RESULTADO | VALOR DE REFERENCIA | UNIDADES |
|--------|-----------|---------------------|----------|
|--------|-----------|---------------------|----------|

*Aleida Celis*

Responsable: Aleida María Celis Galeano  
43181422 - BACTERIOLOGO(A)

|                           |                              |                           |                            |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| <b>Fecha de Solicitud</b> | <b>Fecha toma de muestra</b> | <b>Fecha de recepción</b> | <b>Fecha de validación</b> |
| 14/10/2018 03:35 a. m.    | 14/10/2018 05:17 a. m.       | 14/10/2018 06:22 a. m.    | 14/10/2018 07:46 a. m.     |

### NITRÓGENO UREICO

**Método:** Ureasa  
**Tipo de muestra:** Suero

|    |            |       |
|----|------------|-------|
| 82 | 8.4 - 25.7 | mg/dL |
|----|------------|-------|

**Nota:**  
Valor de referencia:  
El valor de referencia es ajustado de acuerdo a edad y sexo y aplica sólo para muestra de suero.

No existe valor de referencia en muestra de orina por lo tanto su interpretación es de exclusiva responsabilidad del médico solicitante.

*Aleida Celis*

Responsable: Aleida María Celis Galeano  
43181422 - BACTERIOLOGO(A)

|                           |                              |                           |                            |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| <b>Fecha de Solicitud</b> | <b>Fecha toma de muestra</b> | <b>Fecha de recepción</b> | <b>Fecha de validación</b> |
| 14/10/2018 03:35 a. m.    | 14/10/2018 05:17 a. m.       | 14/10/2018 06:22 a. m.    | 14/10/2018 07:46 a. m.     |

### CALCIO SÉRICO

**Método:** Arsenazo III

|                 |                               |                       |            |                  |          |
|-----------------|-------------------------------|-----------------------|------------|------------------|----------|
| <b>Paciente</b> | ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA | <b>Identificación</b> | 3498817    | <b>Edad</b>      | 59 Años  |
| <b>Sexo</b>     | Masculino                     | <b>Teléfono</b>       | 3094071    | <b>Entidad</b>   |          |
| <b>Servicio</b> | U.T. ATENCION INICIAL POLI. B | <b>Episodio</b>       | 0002594376 | <b>Solicitud</b> | 10141479 |
| <b>Cama</b>     |                               | <b>Sede</b>           | Medellín   |                  |          |

| EXAMEN | RESULTADO | VALOR DE REFERENCIA | UNIDADES |
|--------|-----------|---------------------|----------|
|--------|-----------|---------------------|----------|

Tipo de muestra: Suero

|     |            |       |
|-----|------------|-------|
| 8.8 | 8.4 - 10.2 | mg/dL |
|-----|------------|-------|

*Aleida Celis*

Responsable: Aleida María Celis Galeano  
43181422 - BACTERIOLOGO(A)

|                           |                              |                           |                            |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| <b>Fecha de Solicitud</b> | <b>Fecha toma de muestra</b> | <b>Fecha de recepción</b> | <b>Fecha de validación</b> |
| 14/10/2018 03:35 a. m.    | 14/10/2018 05:17 a. m.       | 14/10/2018 06:22 a. m.    | 14/10/2018 07:46 a. m.     |

### CREATININA EN SANGRE

Método: Picrato alcalino cinético

Tipo de muestra: Suero

|          |             |       |
|----------|-------------|-------|
| ** 10.84 | 0.72 - 1.25 | mg/dL |
|----------|-------------|-------|

*Aleida Celis*

Responsable: Aleida María Celis Galeano  
43181422 - BACTERIOLOGO(A)

|                           |                              |                           |                            |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| <b>Fecha de Solicitud</b> | <b>Fecha toma de muestra</b> | <b>Fecha de recepción</b> | <b>Fecha de validación</b> |
| 14/10/2018 03:35 a. m.    | 14/10/2018 05:17 a. m.       | 14/10/2018 06:22 a. m.    | 14/10/2018 07:46 a. m.     |

### PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION

Método: Turbidimetría/Inmunoturbidimetría

Tipo de muestra: Suero

|        |         |       |
|--------|---------|-------|
| * 0.95 | 0 - 0.5 | mg/dL |
|--------|---------|-------|

Página 7/9

|                 |                               |                       |            |                  |          |
|-----------------|-------------------------------|-----------------------|------------|------------------|----------|
| <b>Paciente</b> | ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA | <b>Identificación</b> | 3498817    | <b>Edad</b>      | 59 Años  |
| <b>Sexo</b>     | Masculino                     | <b>Teléfono</b>       | 3094071    | <b>Entidad</b>   |          |
| <b>Servicio</b> | U.T. ATENCION INICIAL ROLI. B | <b>Episodio</b>       | 0002594376 | <b>Solicitud</b> | 10141479 |
| <b>Cama</b>     |                               | <b>Sede</b>           | Medellín   |                  |          |

| EXAMEN | RESULTADO | VALOR DE REFERENCIA | UNIDADES |
|--------|-----------|---------------------|----------|
|--------|-----------|---------------------|----------|

*Aleida Celis*

Responsable: Aleida María Celis Galeano  
43181422 - BACTERIOLOGO(A)

|                           |                              |                           |                            |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| <b>Fecha de Solicitud</b> | <b>Fecha toma de muestra</b> | <b>Fecha de recepción</b> | <b>Fecha de validación</b> |
| 14/10/2018 03:35 a. m.    | 14/10/2018 05:17 a. m.       | 14/10/2018 06:22 a. m.    | 14/10/2018 07:46 a. m.     |

### SODIO EN SANGRE

**Método:** Ión selectivo  
**Tipo de muestra:** Suero

|     |           |        |
|-----|-----------|--------|
| 137 | 135 - 146 | mmol/L |
|-----|-----------|--------|

*Aleida Celis*

Responsable: Aleida María Celis Galeano  
43181422 - BACTERIOLOGO(A)

|                           |                              |                           |                            |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| <b>Fecha de Solicitud</b> | <b>Fecha toma de muestra</b> | <b>Fecha de recepción</b> | <b>Fecha de validación</b> |
| 14/10/2018 03:35 a. m.    | 14/10/2018 05:17 a. m.       | 14/10/2018 06:22 a. m.    | 14/10/2018 07:46 a. m.     |

### ÁCIDO FÓLICO

**Método:** Inmunoanálisis quimioluminiscente de micropartículas (CMIA)  
**Tipo de muestra:** Suero

|        |            |       |
|--------|------------|-------|
| * 17.1 | 7.2 - 15.4 | ng/mL |
|--------|------------|-------|



|                 |                               |                       |            |                  |          |
|-----------------|-------------------------------|-----------------------|------------|------------------|----------|
| <b>Paciente</b> | ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA | <b>Identificación</b> | 3498817    | <b>Edad</b>      | 59 Años  |
| <b>Sexo</b>     | Masculino                     | <b>Teléfono</b>       | 3094071    | <b>Entidad</b>   |          |
| <b>Servicio</b> | U.T. ATENCION INICIAL POLI. B | <b>Episodio</b>       | 0002594376 | <b>Solicitud</b> | 10141479 |
| <b>Cama</b>     |                               | <b>Sede</b>           | Medellín   |                  |          |

| EXAMEN | RESULTADO | VALOR DE REFERENCIA | UNIDADES |
|--------|-----------|---------------------|----------|
|--------|-----------|---------------------|----------|

*Aleida Celis*

Responsable: *Aleida María Celis Galeano*  
43181422 - BACTERIOLOGO(A)

|                           |                              |                           |                            |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| <b>Fecha de Solicitud</b> | <b>Fecha toma de muestra</b> | <b>Fecha de recepción</b> | <b>Fecha de validación</b> |
| 14/10/2018 03:35 a. m.    | 14/10/2018 05:17 a. m.       | 14/10/2018 06:22 a. m.    | 14/10/2018 12:45 p. m.     |



Número : 1023687 F. Nacimiento : 08.02.1959  
Sexo : Masculino Edad : 59 Años

**Plan :**

curación local escrotal y colocación de suspensorios

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

ulcera escrotal irct.

Firmó : Fecha : 19.10.2018 - Hora : 09:33:09

Nombre : CORRALES SANTA, FELIX MAURICIO Registro : 5009495 Especialidad : CIRUGÍA TRASPLANTES

**EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta Fecha Registro : 19.10.2018 - Hora Registro : 11:36:07**

Análisis de Resultados :

19/10/18: pH:7.44, PO2:58.6, PCO2:34.1, HCO3: 23.9 K:4.6, Mg:1.7 BUN:39.6 16/10/18: Pla:269000 Leuco:8000, neutro:5600, linfo:1200 Hb:9.1, Hto:27.1 K:4.8, Na:142 Albúmina:3 Glucosa:90 BUN:91.1 INR:1.32, TPT:34.6 TSH:2.16 15/10/18: Glucosa:84

Análisis :

Paciente con antecedentes y diagnósticos anotados, en manejo por cirugía de trasplantes por posible fístula de peritoneo a escroto.

Tiene comorbilidad fibrilación auricular pero clínicamente en sinusal, respuesta ventricular adecuada. En evaluación previa se discutió con el paciente beneficios y riesgos de anticoagulación y se definió suspenderla.

Cifras tensionales estaban muy elevadas pero ahora con mejor control. En el momento ante buena evolución sin nada más que ofrecer por Cardiología. Se deja orden en el sistema para control ambulatorio por Cardiología clínica.

Se explica al paciente.

**Plan :**

- Alta por Cardiología - Sin cambios en el manejo - Dejo ordena para control ambulatorio

Firmó : Fecha : 19.10.2018 - Hora : 11:41:51

Nombre : MUÑOZ ORTIZ, EDISON Registro : 5-2681-08 Especialidad : CARDIOLOGIA

**EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta Fecha Registro : 19.10.2018 - Hora Registro : 14:55:54**

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Análisis :

Paciente que requiere hemodialisis por dos meses, ya se solicito en su unidad renal cambio pues estaba en peritoneal, estamos en espera de respuesta.

Plan :

En espera de que la unidad renal de Fresenius le asigne turno de hemodialisis.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

No aplica

Firmó : Fecha : 19.10.2018 - Hora : 17:03:32

Nombre : ZAMORANO LOPEZ, DIANA MARIA Registro : Especialidad : TRABAJO SOCIAL

**EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 20.10.2018 - Hora Registro : 06:16:46**

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Análisis :

Ismael Enrique de 59 años con enfermedad renal crónica terminal y en diálisis peritoneal hace 14 meses con cuadro de edema escrotal importante y posteriores ulceraciones que han mejorado considerablemente. Se da de alta con control

Plan :

Dieta libre Alta con cita de control en 15 días

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

Edema escroto y ulceraciones en contexto de falla renal crónica y diálisis

Firmó : Fecha : 20.10.2018 - Hora : 13:15:09

Nombre : BUITRAGO JARAMILLO, JULIANA Registro : 18390 Especialidad : CIRUGÍA TRASPLANTES

**EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA**

Número : 1023687  
Sexo : Masculino

F. Nacimiento : 08.02.1959  
Edad : 59 Años

deficit leve, buen control glicemico.

Análisis :

Paciente con diagnosticos anotados, sin signos de dificultad respiratoria, neurologico sin deficit aparente.

A la valoracion antropometrica se encuentra paciente con

obesidad grado I, no refiere perdida de peso, antes ganancia de 4.4 kg. Paciente en el momento con dieta hospitalaria, con buen consumo de alimentos, refiere que come muy bien, con adecuada tolerancia, sin dolor abdominal, sin emesis, sin deposición. Se programa dieta blanda, hipoglucida, fraccionada, hiperproteica, segungustos y rechazos, con aportes calorico proteicos ajustados segun sus requerimientos nutricionales, su peso mas saludable y su condicion clinica actual, con el fin de contribuir a una mejor recuperacion. Se explica al paciente y acompañante plan nutricional a seguir, verificando su comprension.

Plan :

1. Solicitar dieta segun Nutricion. 2. Vigilar consumo y tolerancia.

Firmó : Fecha : 17.10.2018 - Hora : 12:51:14

Nombre : CARDONA BEDOYA, ANA YELITZA Registro : 574082011 Especialidad : NUTRICION CLINICA

**EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 18.10.2018 - Hora Registro : 07:43:44**

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Análisis :

Ismael Enrique de 59 años con enfermedad renal crónica terminal y en diálisis peritoneal hace 14 meses con cuadro de 5 días de edema escrotal y disminución del retorno del líquido peritoneal por lo que es ingresado con sospecha de hernia inguinal; sin embargo, el paciente niega antecedente de hernia inguinal; ha mejorado dramáticamente del edema escrotal aunque persiste leve edema y eritema. En el momento conectado a máquina de hemodiálisis por lo que no es posible examinarlo en posición ortostática para concluir presencia o ausencia de hernia inguinal, pero hasta donde es posible examinar anillos inguinales en decúbito supino, no encuentro saco herniario. Se revalorará cuando ceda por completo el edema escrotal y pueda ser colocado en posición adecuada para el examen

Plan :

Dieta libre Sigue vigilancia

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

Edema escrotal y ulceraciones en contexto de falla renal crónica y diálisis

Firmó : Fecha : 18.10.2018 - Hora : 11:20:38

Nombre : BUITRAGO JARAMILLO, JULIANA Registro : 18390 Especialidad : CIRUGIA TRASPLANTES

**EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta Fecha Registro : 18.10.2018 - Hora Registro : 15:03:28**

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Análisis :

Paciente con enfermedad renal crónica G5 en modalidad de CAPD, hace 14 meses sin complicaciones hasta recientemente sospecha de fuga peritoneoescrotal. Ya en HD. Paciente quien debe continuar en HD hasta 2 meses posterior a la corrección de fistula.

Por lo cual se debe garantizar unidad de diálisis ambulatoria. Solicito valoración por trabajo social.

Plan :

- Valoración por trabajo social - Revaloración martes 23/10/18.

Firmó : Fecha : 18.10.2018 - Hora : 15:07:08

Nombre : JOAQUIN ROBERTO, RODELO CEBALLOS Registro : 73579422 Especialidad : NEFROLOGIA

**EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 19.10.2018 - Hora Registro : 09:29:57**

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Análisis :

59 años trr x peritoneal con posible comunicación escrotal x vaginalis aumento tamaño testicular hasta ulceración borde inferior de escroto ya concambio a hemodialisis y manejo ocalmucho mejor continuaterapia dirigida curacion local escrotal y colocacion de suspensorios

Número : 1023687 F. Nacimiento : 08.02.1959  
Sexo : Masculino Edad : 59 Años

tenido INR adecuados en los seguimientos que puedo corroborar y tiene mal control de cifras tensionales, los cuales son 2 aspectos que en general lo hacen mal candidato a anticoagulación en el escenario de paciente en diálisis.

- Se le explica al paciente los riesgos y beneficios de anticoagular o no, se le resuelven dudas, se le deja claro que si se suspende la anticoagulación hay riesgo embólico pero de continuarla hay riesgo de sangrado. Luego de discutir las opciones, el paciente considera que prefiere continuar sin anticoagulación. Se le deja claro que se estará re-evaluando en seguimiento la indicación o no de dicha terapia. - Se le explica que lo que es muy claro es que en caso de definir anticoagulación, los anticoagulantes directos no están estudiados en paciente con diálisis y por tanto se debería anticoagular es con warfarina.

Plan :

- Ver análisis - Se discutió con el paciente y se define no anticoagular - Se suspende dalteparina - estaba en dosis plena - Por tratantes definir inicio de tromboprolifaxis (no la inició pues estaba con dosis plena de dalteparina) - Nueva evaluación por Cardiología en 72 horas o antes a criterio de tratantes

Firmó : Fecha : 16.10.2018 - Hora : 16:48:54

Nombre : MUÑOZ ORTIZ, EDISON Registro : 5-2681-08 Especialidad : CARDIOLOGIA

**EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 17.10.2018 - Hora Registro : 10:30:51**

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Análisis :

Paciente con adecuada evolución clínica, ayer fue valorado por Cardiología quienes retiraron anticoagulación, refiere el paciente posterior a hemodialisis disminución marcada de edema escrotal, mas que a eliminación de líquido peritoneal, y hoy es llamativo el dolor sobre el cordón espermático derecho que además limita de manera importante la evaluación de posible anillo inguinal permeable, por lo que no logro clínicamente determinar si el origen del edema escrotal es por hernia o no, además con ulceraciones marcadas sobre piel de escroto, por lo que decido solicitar valoración por Urología para evaluar cordón espermático y úlceras escrotales, se explica de manera clara y detallada a paciente y se resuelven dudas

Plan :

- se solicita valoración por Urología - Deambulación - En el momento no se inicia anticoagulación profiláctica, se indica al paciente la necesidad de deambular

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

edema escrotal a estudio

Firmó : Fecha : 17.10.2018 - Hora : 10:39:30

Nombre : BECERRA ROMERO, JORGE ANDRES Registro : 94128 Especialidad : CIRUGÍA TRASPLANTES

**EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta Fecha Registro : 17.10.2018 - Hora Registro : 12:08:44**

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Análisis :

paciente con lesiones en piel escrotal que no parecen cursar con infección ni gangrena de fournier. parece un proceso mas exudativo local, que considero debe manejarde con terapia local, furazolidona

Plan :

explico a personal de enfermería debe de todos modos seguirse vigilando por riesgo de sobre infección y gangrena genital, quedamos atentos a nuevo llamado en caso de requerirlo

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

Firmó : Fecha : 17.10.2018 - Hora : 12:14:42

Nombre : CARVAJAL OBANDO, ALEJANDRO Registro : 520851998 Especialidad : UROLOGIA

**EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta Fecha Registro : 17.10.2018 - Hora Registro : 12:40:59**

Análisis de Resultados :

16/10/18 Paraclínicos muestran BUN elevado, ionograma normal, hemograma con hemoglobina estable, sin leucocitosis, albumina con

Número : 1023687 F. Nacimiento : 08.02.1959  
Sexo : Masculino Edad : 59 Años

- Se ordena HD M-J-S así: T4h Flujo 350 cc Sin heparina UF 2000-3000 cc (Hasta alcanzar peso seco) FX 60 - Valoración por cardiología - Revaloración el día, viernes 19/10/18.

Firmó : Fecha : 16.10.2018 - Hora : 12:33:58

Nombre : JOAQUIN ROBERTO, RODELO CEBALLOS Registro : 73579422 Especialidad : NEFROLOGIA

**EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 16.10.2018 - Hora Registro : 08:53:52**

Análisis de Resultados :

ECOGRAFÍA TESTICULAR: 13.10.2018 Testículo derecho: normal. Testículo izquierdo: normal. NO hidrocele. Epididimos normales sin masas ni quistes. Extenso edema de la pared escrotal alcanzando 26 mm de espesor ECOGRAFÍA ABDOMINAL: 13.1.2018 Riñones disminuidos de tamaño con enf renal parenquimatosa. Calculo en riñón derecho de 8 mm en caliz de polo superior sin obstrucción. Líquido perirenal en relación a la falla renal conocida. Escaso líquido intrabdominal especialmente en goteras parietocólicas y en la pelvis.

Análisis :

Ismael Enrique de 59 años con enfermedad renal crónica terminal y en diálisis peritoneal hace 14 meses con cuadro de 5 días de edema escrotal y disminución del retorno del líquido peritoneal por lo que es ingresado con sospecha de hernia inguinal; sin embargo, el paciente niega antecedente de hernia inguinal; se cambiará a hemodiálisis temporalmente para evaluar adecuadamente situación de región inguinal con posible corrección quirúrgica la que también requeriría terapia puente de su anticoagulación. La ecografía de escroto no muestra asas, pero sí edema importante de pared escrotal. Se observará.

Plan :

Dieta libre Valoración por nutrición

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

Edema escrotal en contexto de falla renal crónica y anticoagulación

Firmó : Fecha : 16.10.2018 - Hora : 11:14:54

Nombre : BUITRAGO JARAMILLO, JULIANA Registro : 18390 Especialidad : CIRUGIA TRASPLANTES

**EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta Fecha Registro : 16.10.2018 - Hora Registro : 15:13:23**

Análisis de Resultados :

16/10/18: Pla: 269000 Leuco: 8000, neutro: 5600, linf: 1200 Hb: 9.1, Hto: 27.1 K: 4.8, Na: 142 Albúmina: 3 Glucosa: 90 BUN: 91.1 INR: 1.32, TPT: 34.6 TSH: 2.16 15/10/18: Glucosa: 84

Análisis :

Paciente 59 años con falla renal crónica estadio 5 quien venía en diálisis peritoneal y que ingresa ahora por sospecha de fuga peritoneo a escroto por lo que cambian modalidad de diálisis para evaluar necesidad de manejo quirúrgico. El paciente tiene como antecedente diagnóstico reciente (julio de 2018) de fibrilación auricular paroxística (resolvió con cardioversión farmacológica), por lo cual dejaron anti-coagulación con warfarina, pero que en seguimiento con "médico de programa cardiovascular" de otra institución, consideran posible cambio a apixaban. Nefrología institucional teniendo en cuenta que el CHADS2-VASc es de 2 puntos (dados por hipertensión y diabetes), pero considerando alto riesgo de sangrado que da la terapia dialítica, y teniendo presente que es un paciente joven, nos solicita concepto para evaluar continuidad de anticoagulación evaluando riesgo de sangrado por anticoagulación vs beneficios otorgados por prevención de embolia. Frente al caso se tienen las siguientes consideraciones: - La anticoagulación en el paciente con fibrilación auricular en diálisis es un punto de INCERTIDUMBRE con la evidencia disponible, lo cual queda corroborado con el hecho de recomendaciones dispares entre diferentes guías. Así las guías AHA/ACC de fibrilación auricular sugieren la anticoagulación con warfarina como indicación IIa, pero los guías ESC consideran que es una brecha en la evidencia y por tanto no dan recomendaciones sino que sugieren que se evalúe cada caso específico. Publicaciones adicionales sugieren que este grupo de pacientes no se benefician de anticoagulación pues los riesgos de dicha terapia podrían sobrepasar los beneficios, pero aclaran que la evidencia es muy pobre, por lo tanto, la decisión debe ser algo consensuada con el paciente luego de explicar riesgos y beneficios de las opciones de manejo. - Por puntaje de CHADS2-VASc el paciente tiene 2 puntos que lo ubican en indicación de anticoagulación, aunque es el riesgo más bajo dentro de los que tienen la indicación, mientras que el HASBLED le da 3 puntos lo que le da un alto riesgo de sangrado. Adicionalmente el paciente no ha

**Responsable de la elaboración de la HC de Ingreso**

Firmó

Fecha : 14.10.2018

Hora : 22:22

Nombre : OSPINA CHAPARRO, LINA PATRICIA Registro : 1152440659 Especialidad : MEDICO GENERAL

**EVOLUCIÓN MÉDICA Y PACIENTE CRÍTICO**

**EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta Fecha Registro : 15.10.2018 - Hora Registro : 09:09:58**

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Análisis :

59 años Diagnósticos: Fistula peritoneo escroto? Antecedentes: Enfermedad renal crónica en manejo con diálisis peritoneal. Hipertensión arterial. Diabetes insulino-requiriente. FA anticoagulada hace 2 meses con enfermedad renal crónica G5 en modalidad de CAPD, hace 14 meses sin complicaciones hasta recientemente sospecha de fuga peritoneal escrotal requiere ser llevado a corrección pacinete hasta hace 2 días venía recibiendo warfarina pro FA se cambia esquema de anticoagulación para ser llevado a CX además de modalidad de diálisis se explica al paciente y acompañante situación actual y plan a seguir, refiere entender

Plan :

\*\*paralclínicos mañana tiempo de coagulación y tsh EKG hemodíalisis catéter transitorio yugular, por radiología \*\*HOY drenaje de cavidad \*\*no warfarina \*\*se deja dalteparina 7500 ui cada 12 horas suspender 12 horas antes de procedimiento

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

erc

Firmó : Fecha : 15.10.2018 - Hora : 11:32:15

Nombre : PALACIOS RAMIREZ, DABELY AMERICA Registro : 27020406 Especialidad : NEFROLOGIA

**EVOLUCIÓN TIPO: Ronda Fecha Registro : 15.10.2018 - Hora Registro : 09:23:31**

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Análisis :

Paciente a quien posterior a aplicación de líquidos de diálisis peritoneal se encuentra distensión escrotal, ahora con importante edema, cuadro que puede corresponder a hernia inguinal indirecta, por toque se espera cambio a hemodíalisis para programar hemiorrafia inguinal, se explica de manera clara y detallada al paciente y se resuelven dudas

Plan :

- Pendiente manejo por Nefrología - según evolución se programara para hemiorrafia inguinal

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

Falla en método de diálisis

Firmó : Fecha : 15.10.2018 - Hora : 09:28:42

Nombre : BECERRA ROMERO, JORGE ANDRES Registro : 94128 Especialidad : CIRUGÍA TRASPLANTES

**EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta Fecha Registro : 16.10.2018 - Hora Registro : 08:37:26**

Análisis de Resultados :

16/10/2018. Hemograma. Leucocitos 8000 Neutrófilos 5600 Hb 9.1 gr/dl Hcto 27.1% Plaquetas 269000 PT 14.5 sg INR 1.32 PTT 34.6 sg Potasio 4.7 mmol/L BUN 91.1 mg/dl Sodio 142 mmol/L

Análisis :

Masculino en la sexta década de la vida con antecedente de enfermedad renal crónica G5 en modalidad de CAPD, hace 14 meses sin complicaciones hasta recientemente sospecha de fuga peritoneo escrotal. Quien será llevado a corrección quirúrgica por parte de cirugía de trasplante. Ya implantado catéter para inicio de HD, solicito inicio de TRR tipo HD por catéter yugular. Se calcula score de CHADS2-VASc 2 puntos, alto riesgo de sangrado que da la terapia dialítica, pero es joven, solicito valoración por cardiología para evaluar continuidad de anticoagulación evaluando riesgo de sangrado por anticoagulación vs beneficios otorgados por prevención de ECV.

Plan :

Anormal Si

**Hallazgos**

edema escrotal, sin eritema, sin dolor.

**OSTEOMUSCULAR**

**Osteomusculoarticular**

Normal Si

**Hallazgos**

marcha sin alteraciones, arcos de movimiento conservados.

**SISTEMA NERVIOSO**

**Sistema nervioso**

Normal Si

**Hallazgos**

sin déficit, no signos de focalización

'las demás regiones no evaluadas'

**DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN**

**DIAGNÓSTICOS**

Código : R609  
Descripción : EDEMA, NO ESPECIFICADO  
Tipo : Confirmado Nuevo Estado : Confirmado  
Causa externa : Enfermedad General

Código : I10X  
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)  
Tipo : Relacionado Estado : Confirmado

Código : E109  
Descripción : DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION  
Tipo : Relacionado Estado : Confirmado

Código : N189  
Descripción : INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA  
Tipo : Relacionado Estado : Confirmado

**Plan**

Paciente de 59 años antecedentes anotados valorado en san vicente Medellín por nefrología quién tiene una alta sospecha de que el cuadro de edema escrotal este explicado por una fistula peritone-escroto por lo cual remite para manejo por cirugía de trasplantes, tiene paraclínicos del día de hoy sin alteraciones significativas, el paciente esta estable hemodinamicamente, algo de dolor a nivel de escroto sin eritema. Ingresó para continuar estudios y manejo por especialidad. PLAN Hospitalizar por cirugía de trasplantes. Interconsulta por nefrología. Concilio medicación ambulatoria: Clopidina 300 mg cada 12 horas. Levotiroxina 50 mg cada 24 horas Atorvastatina 20 mg cada 24 horas insulina glargina 20 u cada 24 horas. Insulina 8 u cada 8 horas. amlopidino 5 mg cada 12 horas. carvedilol 25 cada 12 horas. Acido folico 1 mg cada 24 horas. warfarina 5 mg LWV y 2.5 mg MJSD. Furosemda 40 mg cada 12 horas. Se deja dieta hiposodica, hipoglucida. Se explica y se firma consentimiento informado.

Clasificación atención : Urgente

Conducta : Hospitalización

Número : 1023687 F. Nacimiento : 08.02.1959  
Sexo : Masculino Edad : 59 Años

|                       |             |                      |          |
|-----------------------|-------------|----------------------|----------|
| Estado de hidratación | : Hidratado | Estado de conciencia | : Alerta |
| Estado de dolor       | : 0         | Condición al llegar  | : Sobrio |
| Orientado en tiempo   | : Si        | Orientado en persona | : Si     |
| Orientado en espacio  | : Si        | Posición corporal    | : Normal |

**SIGNOS VITALES**

|                         |            |                  |                      |                    |
|-------------------------|------------|------------------|----------------------|--------------------|
| Frecuencia cardíaca     | : 67       | Lat/min          | Ventilación asistida | : No               |
| Frecuencia respiratoria | : 18       | Resp/min         | SaO2                 | : 96 % FiO2 : 21 % |
| Tipo de respiración     | : Normal   | Temperatura      | : Normal             | 37,0 C°            |
| Glasgow                 | : --       | /15              | Lugar de la toma     | : Axilar           |
| Peso                    | : --       | Kg               | Ind. masa corp.      | : --               |
| Talla                   | : --       | Cm               | Sup. corp. total     | : -- m2            |
| Presión arterial        | : 150 / 85 | mmHg             | Modo de toma         | : Automática       |
| Presión arterial media  | : 107      | mmHg             | Lugar de toma        | : Brazo Derecho    |
| Posición                | : Sentado  | Pulso            | : 67                 | Pul/min            |
| Ritmo                   | : Rítmico  | Estado           | : Presente           |                    |
| Intensidad              | : 2        | Lugar de la toma | : Radial Derecho     |                    |

**EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES**

**CABEZA**

Cabeza

Normal Si

Hallazgos

Mucosas húmedas, hidratadas, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas

**CUELLO**

Cuello

Normal Si

Hallazgos

Movil, sin adenopatías.

**TÓRAX**

Corazón

Normal Si

Hallazgos

Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos

Pulmones

Normal Si

Hallazgos

Murmullo vesicular conservado, sin agregados

**ABDOMEN**

Abdomen

Normal Si

Hallazgos

Blando, depresible, no masas, no megalias, no dolor, no irritación

**PELVIS**

Genitales externos

Número : 1023687  
Sexo : Masculino

F. Nacimiento : 08.02.1959  
Edad : 59 Años

**HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO**

Fecha registro : 14.10.2018 Hora registro : 21:58  
Ubicación : En Urgencias

**ANAMNESIS**

Raza : Mestiza Sistema de creencias : Católico  
Estado civil : Casado Nivel de escolaridad : Secundaria Completa  
Ocupación : -- Empleador/empresa : --  
Oficio : --  
Fuente de la historia : --  
Dominancia : --  
Vive solo : --

**Motivo de consulta**

"Remitido para cirugía de trasplantes"

**Enfermedad actual**

Paciente de 59 años. Diagnosticos: Fistula peritoneo escroto? Antecedentes: Enfermedad renal crónica en manejo con diálisis peritoneal. Hipertensión arterial. Diabetes insulino-requiriente. Paciente con cuadro de 2 días de evolución de edema escrotal y disminución del retorno del líquido peritoneal ingresa inicialmente al Hospital Manuel Uribe Angel donde realizan ecografía de abdomen que no muestra hallazgos patológicos, remiten a hospital San Vicente Fundación es evaluado por nefrólogo quien considera una posible fuga peritoneo a escroto pero ante la falta de cirujano de trasplantes remite. Ingresó estable hemodinámicamente, niega dolor abdominal, no fiebre, no síntomas gastrointestinales.

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

SÍNTOMAS GENERALES : Lo anotado.

'Los demás sistemas no evaluados'

**ANTECEDENTES PERSONALES**

**Patológicos**

ERC en CAPD, FA anticoagulado, HTA, DM

**Alérgicos**

niega

**Reconciliación Medicamentosa**

14/10/18: clonidina 300 x 2, levotiroxina 50 x 1, atorvastatina 20 x 1, insulina glargina 20 u x 1, insulina glulisina 8 x 3, amlodipino 5 x 2, carvedilol 25 x 2, folic 1 x 1, warfarina 5 mg LWV y 2.5 mg MJSD, furosemida 40 x 1

'Los demás antecedentes no evaluados'

Vida sexual activa : No Aplica

**EXÁMEN FÍSICO**

**CONDICIONES GENERALES**

Fecha registro : 14.10.2018 Hora registro : 22:00  
Aspecto general : Bueno Color de la piel : Normal

Número : 1023687 F. Nacimiento : 08.02.1959  
Sexo : Masculino Edad : 59 Años

**DIAGNÓSTICOS**

|                    |  |               |              |
|--------------------|--|---------------|--------------|
| <b>Código</b>      | : E109   | <b>Fecha</b>  | : 14.10.2018 |
| <b>Descripción</b> | : DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION                    |               |              |
| <b>Tipo</b>        | : Relacionado  | <b>Estado</b> | : Confirmado |
| <b>Código</b>      | : I10X   | <b>Fecha</b>  | : 14.10.2018 |
| <b>Descripción</b> | : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)   |               |              |
| <b>Tipo</b>        | : Relacionado  | <b>Estado</b> | : Confirmado |
| <b>Código</b>      | : N189   | <b>Fecha</b>  | : 14.10.2018 |
| <b>Descripción</b> | : INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA   |               |              |
| <b>Tipo</b>        | : Relacionado  | <b>Estado</b> | : Confirmado |
| <b>Código</b>      | : R638   | <b>Fecha</b>  | : 17.10.2018 |
| <b>Descripción</b> | : OTROS SINTOMAS Y SIGNOS CONCERNIENTES A LA ALIMENTACION Y A LA INGESTION DE LIQUIDOS |               |              |
| <b>Tipo</b>        | : De manejo  | <b>Estado</b> | : Confirmado |

**MEDICAMENTOS**

**MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS EN HOSPITALIZACIÓN / URGENCIAS**

**MEDICAMENTOS POS ADMINISTRADOS**

AMLODIPINO 5MG TABLETA  
ATORVASTATINA 20MG TABLETA  
BISACODILO 5MG TABLETA Liberacion Retardada  
CARVEDILOL 25MG TABLETA  
CLONIDINA 0.15MG TABLETA  
CLOTRIMAZOL 1% 40G CREMA TOPICA TUBO COLAPSIBLE  
DALTEPARINA 7500UI/0.3ML 0.3ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENADA  
FUROSEMIDA 40MG TABLETA  
LEVOTIROXINA 50UG TABLETA  
TRAMADOL 50MG/ML 1ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA

**PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES**

**PROCEDIMIENTOS**

**Fecha Procedimiento** : 16.10.2018 **Hora Procedimiento** : 09:09  
**Procedimiento Cod Descripción**  
398100-02 PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS EN IMAGINOLOGI  
**Finalidad del procedimiento** : Terapéutico  
**Responsable** : RIVERA VELASQUEZ, LUIS FERNANDO **Reg. Médico** : 5032604  
**Especialidad** : INTERVENCIONISMO RADIOLOGICO

**Hallazgos**

Inicialmente realizar valoración ecográfica Doppler de la región cervical derecha observando permeabilidad de las estructuras vasculares. Con técnica aséptica, anestesia local y guía ecográfica Doppler se realiza punción única con aguja n°18 de la vena yugular interna derecha, a través de la cual se introduce guía 0. 035 regular y se lleva mediante visión fluoroscópica hasta la vena cava inferior. Sobre la guía se realiza dilatación del trayecto vascular con dilatador fascial, para finalmente introducir catéter temporal para hemodiálisis 13.5Fr x 16 cm hasta la región auricular. Se comprueban los flujos, se heparinizan los puertos y



**SAN VICENTE**  
fundación  
CENTROS ESPECIALIZADOS

**CC - 3498817**

**ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA**

EPICRISIS

Número : 1023687  
Sexo : Masculino

F. Nacimiento : 08.02.1959  
Edad : 59 Años

Página 10 de 10

se sutura el catéter a la piel. Sin complicaciones.

Complicaciones : No

**EGRESO**

Fecha egreso : 20.10.2018 Hora egreso : 13:16

Servicio egreso : U.E. SALA BASIC TORRE B PISO 2

Causa de egreso : Alta

Diagnóstico de egreso

Código : R609

Descripción : EDEMA, NO ESPECIFICADO

Condiciones generales de la salida

Ismael Enrique ingresó con importante edema escrotal y eritema que mejoraron con el cambio de diálisis de peritoneal a hemodiálisis. Egresó en buenas condiciones, con escroto sin edema pero con esfacelación de piel y con recomendaciones sobre cuidado local

Plan de egreso

cita de control con cirugía de trasplantes en 15 días que haya mejorado completamente para evaluar presencia de saco herniario

Incapacidad funcional : Sin Incapacidad Funcional

Responsable del egreso : BUITRAGO JARAMILLO, JULIANA

Reg. Médico : 18390

Especialidad : CIRUGÍA TRASPLANTES

**Responsable de la elaboración de la Epicrisis**

Fecha : 20.10.2018

Hora : 15:05

Nombre : BUITRAGO JARAMILLO, JULIANA

Registro : 18390

Especialidad : CIRUGÍA TRASPLANTES

## EGRESO MÉDICO

Fecha registro : 20.10.2018.  
Causa de egreso : Alta

Hora registro : 13:16

### Diagnóstico de egreso

R609  
- EDEMA, NO ESPECIFICADO

### Condiciones a la salida

Ismael Enrique ingresó con importante edema escrotal y eritema que mejoraron con el cambio de diálisis de peritoneal a hemodiálisis. Egresó en buenas condiciones, con escroto sin edema pero con esfacelación de piel y con recomendaciones sobre cuidado local

### Plan de egreso

cita de control con cirugía de trasplantes en 15 días que haya mejorado completamente para evaluar presencia de saco herniario

Incapacidad funcional : Sin Incapacidad Funcional  
Se entrega incapacidad : No  
Se entrega orden de medicamentos : No

|                             |            |       |           |                          |
|-----------------------------|------------|-------|-----------|--------------------------|
| Guardó                      | 20.10.2018 | 13:18 |           |                          |
| BUITRAGO JARAMILLO, JULIANA |            |       | RM. 18390 | Esp. CIRUGÍA TRASPLANTES |
| Firmó                       | 20.10.2018 | 15:03 |           |                          |
| BUITRAGO JARAMILLO, JULIANA |            |       | RM. 18390 | Esp. CIRUGÍA TRASPLANTES |



CC - 3498817

ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA

EPICRISIS

Página 5 de 5

Número : 1023687 F. Nacimiento : 08.02.1959  
Sexo : Masculino Edad : 59 Años

Código : Z992 Fecha : 14.10.2018  
Descripción : DEPENDENCIA DE DIALISIS RENAL  
Tipo : Comorbilidad Estado : Confirmado

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS EN HOSPITALIZACIÓN / URGENCIAS

MEDICAMENTOS POS ADMINISTRADOS

CLONIDINA 0.15MG TABLETA

FOLICO ACIDO (VITAMINA B9) 1MG TABLETA

FUROSEMIDA 40MG TABLETA

LEVOTIROXINA 50UG TABLETA

OMEPRAZOL 20MG CAPSULA DURA Liberacion Retardada

EGRESO

Fecha egreso : 14.10.2018 Hora egreso : 18:18  
Servicio egreso : U.E. HOSPITALIZACION TRASPLAN  
Causa de egreso : Remisión  
Diagnóstico de egreso  
Código : N180  
Descripción : INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL  
Condiciones generales de la salida  
Estable.  
Plan de egreso  
Remitido  
Incapacidad funcional : Sin Incapacidad Funcional  
Fecha remisión : 14.10.2018 Hora remisión : 18:18:00  
Lugar remisión : San Vicente - Rionegro. Centros Especializados  
Justificación remisión  
Remitido a San vicente Rionegro para evaluación y manejo por Trasplantes.  
Responsable del egreso : CARDONA OSORIO, CARLOS HERNANDO Reg. Médico : 1738784  
Especialidad : MEDICO GENERAL

Responsable de la elaboración de la Epicrisis

Fecha : 14.10.2018 Hora : 20:28  
Nombre : CARDONA OSORIO, CARLOS HERNANDO Registro : 1738784  
Especialidad : MEDICO GENERAL

**EVOLUCIÓN MÉDICA Y PACIENTE CRÍTICO**

**EVOLUCIÓN TIPO: Ronda** Fecha Registro : 14.10.2018 - Hora Registro : 08:02:15

Análisis de Resultados :

MAGNESIO#2.2#mg/dL SODIO EN SANGRE ## SODIO SÉRICO#137#mmol/L CALCIO SÉRICO ## CALCIO SÉRICO#8.8#mg/dL PROTEINA C REACTIVA DE

ALTA PR ## PROTEÍNA C REACTIVA#0.95#mg/dL CLORO EN SANGRE ## CLORO SÉRICO#105#mmol/L CREATININA EN SANGRE ## CREATININA SÉRICA#10.84#mg/dL POTASIO SÉRICO ## POTASIO EN SUERO#4.3#mmol/L

Análisis :

paciente masculino de 59 años, AP ERC en CAPD, FA anticoagulado, HTA, DM, con enfermedad renal crónica G5 en modalidad de CAPD, remitido de HMUA por cuadro clínico de 2 días evolución consistente en edema testicular que coincide con disminución en el retorno de liq peritonealrealizan TAC contrastado de abdomen descartan fuga??, además realizan eco abd total y eco testicular sin hallazgos patológicos importantes. Clínicamente con alta sospecha de fuga de peritoneo a escroto, dado que durante el fin de semana no se cuenta con cirujano de trasplante se solicita contrareferencia a HUSVF Rionegro centro de especialistas para manejo por cx de trasplantes y determinar causa de la fuga.

Plan :

contrareferencia a Hospital Sanvicente fundación Rionegro para Valoración por cx de trasplante

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado :

Hidrocele bilateral fuga de líquido peritoneal

Firmó : Fecha : 14.10.2018 - Hora : 11:14:56

Nombre : REINO BUELVÁS, ALBERTO CARLOS Registro : 7021102 Especialidad : NEFROLOGIA

**EVOLUCIÓN TIPO: Interconsulta** Fecha Registro : 14.10.2018 - Hora Registro : 09:11:45

Análisis de Resultados : Sin resultados nuevos

Análisis :

PACIENTE DE RONDA

Plan :

PACIENTE DE RONDA

Firmó : Fecha : 14.10.2018 - Hora : 09:12:16

Nombre : REINO BUELVAS, ALBERTO CARLOS Registro : 7021102 Especialidad : NEFROLOGIA

**EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA**

**DIAGNÓSTICOS**

|             |  |        |              |
|-------------|--|--------|--------------|
| Código      | : E039   | Fecha  | : 14.10.2018 |
| Descripción | : HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO                                    |        |              |
| Tipo        | : Comorbilidad   | Estado | : Confirmado |
| Código      | : E107   | Fecha  | : 14.10.2018 |
| Descripción | : DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MÚLTIPLES |        |              |
| Tipo        | : Comorbilidad   | Estado | : Confirmado |
| Código      | : I10X   | Fecha  | : 14.10.2018 |
| Descripción | : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)                                   |        |              |
| Tipo        | : Comorbilidad   | Estado | : Confirmado |
| Código      | : I48X   | Fecha  | : 14.10.2018 |
| Descripción | : FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR                                     |        |              |
| Tipo        | : Comorbilidad   | Estado | : Confirmado |



CC - 3498817

ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA

EPICRISIS

Número : 1023687  
Sexo : Masculino

F. Nacimiento : 08.02.1959  
Edad : 59 Años

Página 3 de 5

Normal Si  
Hallazgos  
no focalizacion, alerta orientado  
'las demás regiones no evaluadas'

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS

Código : N180  
Descripción : INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL  
Tipo : Confirmado Repetido Estado : Confirmado  
Causa externa : Enfermedad General

Código : E107  
Descripción : DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES  
Tipo : Comorbilidad Estado : Confirmado

Código : I48X  
Descripción : FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR  
Tipo : Comorbilidad Estado : Confirmado

Código : E039  
Descripción : HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO  
Tipo : Comorbilidad Estado : Confirmado

Código : I10X  
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)  
Tipo : Comorbilidad Estado : Confirmado

Código : Z992  
Descripción : DEPENDENCIA DE DIALISIS RENAL  
Tipo : Comorbilidad Estado : Confirmado

Plan

paciente masculino en la 6ta decada de vida, con AP anotados, ahora con edema testicular del que sospechan sea fuga de líquido peritoneal de diálisis por CAPD, remitido de HMUA para manejo por nefrología, especialidad que en dicha institución sugirió tac abdomen con contraste peritoneal y venoso ??? Ingresó estable hemodinamicamente, sin sdr sris ni focalización neurológica, sin irritación peritoneal que indique manejo qx emergente, sin clínica de urgencia dialítica. se hospitaliza por nefro, inicio manejo médico y reconcilio medicación, solicito paraclínicos básicos, diligencio consentimiento informado.

Clasificación atención : Urgente  
Conducta : Hospitalización

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Firmó  
Fecha : 14.10.2018 Hora : 03:32  
Nombre : MARIN ROLDAN, JUAN CAMILO Registro : 5196105 Especialidad : MEDICO GENERAL



CC - 3498817

ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA

EPICRISIS

Número : 1023687
Sexo : Masculino

F. Nacimiento : 08.02.1959
Edad : 59 Años

Página 2 de 5

Estado de hidratación : Hidratado
Estado de dolor : 0
Orientado en tiempo : --
Orientado en espacio : --

Estado de conciencia : Alerta
Condición al llegar : Sobrio
Orientado en persona : --
Posición corporal : Normal

SIGNOS VITALES

Frecuencia cardíaca : 85 Lat/min
Frecuencia respiratoria : 16 Resp/min
Tipo de respiración : --
Temperatura : Normal 0,0 C°
Glasgow : -- /15
Peso : -- Kg
Talla : -- Cm
Presión arterial : 155 / 90 mmHg
Presión arterial media : 112 mmHg
Posición : --
Pulso : 85 Pul/min
Ritmo : Rítmico
Intensidad : 2

Ventilación asistida : --
SaO2 : 93 % FIO2 : 21 %
Lugar de la toma : --
Ind. masa corp. : --
Sup. corp. total : -- m2
Modo de toma : Manual
Lugar de toma : --
Estado : Presente
Lugar de la toma : Radial Derecho

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

CABEZA

Boca
Normal Si
Hallazgos
mucosas húmedas semipalidas

TÓRAX

Corazón
Normal Si
Hallazgos
rs cs rs

Pulmones

Normal Si
Hallazgos
mv conservado

ABDOMEN

Abdomen
Anormal Si
Hallazgos
CAPD sin signos de infeccion, abd no irritacion

PELVIS

Genitales externos
Anormal Si
Hallazgos
gran edema escrotal

SISTEMA NERVIOSO

Sistema nervioso

Número : 1023687  
Sexo : Masculino

F. Nacimiento : 08.02.1959  
Edad : 59 Años

Página 1 de 5

**HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO**

Fecha registro : 14.10.2018 Hora registro : 02:39  
Ubicación : En Urgencias  
Estado al ingreso : Vivo

**ANAMNESIS**

Raza : -- Sistema de creencias : --  
Estado civil : -- Nivel de escolaridad : --  
Ocupación : -- Empleador/empresa : --  
Oficio : --  
Fuente de la historia : paciente  
Dominancia : --  
Vive solo : --  
Motivo de consulta

"los testículos hinchados"

**Enfermedad actual**

paciente masculino de 59 años, AP ERC en CAPD, FA anticoagulado, HTA, DM. cuadro clínico de 2 días evolución consistente en edema testicular, cree que es secundario a que ha habido menor retorno de liq peritoneal al inyectado, consulta en HMUA donde es evaluado por nefrología, de donde viene remitido, para tac contrastado de abdomen para descartar fuga de liq peritoneal a escroto. dice que es primer episodio. niega síntomas gastrointestinales y genitourinarios y fiebre. dice que el liq peritoneal es transparente. en la institución de remisión le realizaron eco abd total y eco testicular sin hallazgos patológicos importantes.

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

**SÍNTOMAS GENERALES** : niega

'Los demás sistemas no evaluados'

**ANTECEDENTES PERSONALES**

**Patológicos**

ERC en CAPD, FA anticoagulado, HTA, DM

**Alérgicos**

niega

**Reconciliación Medicamentosa**

14/10/18: clonidina 300 x 2, levotiroxina 50 x 1, atorvastatina 20 x 1, insulina glargina 20 u x 1, insulina glulisina 8 x 3, amlodipino 5 x 2, carvedilol 25 x 2, folico 1 x 1, warfarina 5 mg LWV y 2.5 mg MJSD, furosemida 40 x 1

'Los demás antecedentes no evaluados'

**Vida sexual activa** : No Aplica

**EXÁMEN FÍSICO**

**CONDICIONES GENERALES**

Fecha registro : 14.10.2018 Hora registro : 03:23  
Aspecto general : Bueno Color de la piel : Normal

## SALUD TOTAL E.P.S. HISTORIA CLINICA

### IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA

Fecha de Nacimiento: 02/08/1959

Edad: 58 Años - Sexo: Masculino

Teléfono Residencia: 3094071

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Contrato: 534492 (Documento: 3498817)

Dirección Residencia: CR 63 B 25 63

Ciudad Residencia: ITAGUI

Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

### Consulta del martes 25 de julio de 2017 12:39 PM en PROMOTORA SA MD RENAL

Nombre del Profesional: Miriam Gisela Villamizar Castillo - MEDICINA GENERAL (Registro No. 60398856)

Número de Autorización: 89970-1712620827

Tipo de Consulta: CF CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR - (890301)

### Identificación

#### Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 07/25/2017 12:39:00

Tipo de Consulta: De Control

#### Datos Complementarios

#### Datos del Paciente

Edad: 58

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

#### Responsable del Usuario

Nombre: EDILMA GARCES.

Parentesco:

Compañero(a)

Teléfono:

309 41 64

#### Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: 309 41 64

### Anamnesis

#### Anamnesis

Motivo de Consulta: CONSULTA DE CONTROL CON MEDICO EXPERTO (Dra. Miriam Villamizar)

Enfermedad Actual: Paciente de 58 años, asiste con esposa

Dx de HTA (2000), DM Tipo 2 (2005), Enf. Renal Crónica, Sind Nefrótico Severo, Hiperuricemia, Hipocalcemia, Anemia, Dislipidemia, Obesidad, Hipotiroidismo, HPB.

Tto: Glargina 18 (15), Linagliptina 5x1, Furosemida 40x1, Verapamilo 120x3, Prazosina 1x6, Atorvastatina 20x1, Calcio+VitD D 500x4, A. Fólico 1x1, Hierro parenteral/mes (03/16), Levotiroxina 50x1, Alopurinol 300/2días EPO 2000/2sem

Adherente a medicamentos y dieta, niega hospitalizaciones previa.

PO 02/02/17 Orlistat 100X1 Reducción de peso continua Orlista, cita en 3m p / control sept.

Niega dolor torácico, niega disnea, niega claudicación intermitente, nicturia x2-3, no DPN, niega cianosis, niega síntomas constitucionales, niega fiebre Niega síntomas urémico!!!

21/07/17 cr 8.2 mdrd 6.8 bun 58.6 po p5g/l hem4-6pc alb 2.4 p/24h 10378 k4.02 au 6.3 hba1c 6.1% hb 14 hto 42 vcm 79 hcm 27 chcm 34 plaq 289

Escala Dolor: 0

Clasificación Dolor: Sin Dolor

#### Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: No

Total Adherencia: Paciente No Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 1

#### Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

### Revisión Por Sistemas

Genitourinario: No Refiere  
Osteomuscular: No Refiere  
Neurológico: No Refiere  
Endocrino: No Refiere  
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere  
Vascular Periférico : No Refiere  
Piel y Faneras: No Refiere  
Mental: No Refiere

## Antecedentes

### Antecedentes Personales

Patológicos: HTA (2000) , DM tipo 2 (2005), Enf. Renal Cronica por nefropatia DM, Sínd nefrotico severo, Hiperuricemia, Hipocalcemia, Anemia, dislipidemia, obesidad, Hipotiroidismo, HBP, Diverticulosis, Adenoma vellosa colon (Cx 2013) Dr(a). CATALINA ARROYAVE GOMEZ (04/09/2015 12:09:16)

Hospitalarios: por arritmia cardiaca en la cardiovascular^ dice que estuvo alli 3 dias^ dieron de alta con buena evolucion ^ segun dice todo le salio bien ? Dr(a). Ana Patricia Vasquez Ruiz (02/27/2008 14:25:00)

Tóxicos: LICOR EN GRAN CANTIDAD HASTA LLEGAR A LA EMBRIAGUEZ. NO FUMA.(ha disminuido cantidad licor ).ahora licor cada mes Dr(a). PATRICIA SANCHEZ ALZATE (04/05/2011 12:09:18)

Alérgicos: NO REFIERE ALERGIA A ALGUN MEDICAMENTO O ANTIBIOTICO - edema con amlodipino Dr(a). CATALINA ARROYAVE GOMEZ (04/09/2015 12:09:16)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: Glargina 18u, Linagliptina 5x1, Irbesartan 300x1, Furosemida 40x1, Verapamilo 120x3, Prazosina 1x4, Atorvastina 20x1, Calcio+Vit D 500x3, A. Fóllico 1x1, S. Ferroso 300x1, Levotiroxina 50x1, Alopurinol 300 3/Sem Dr(a). JORGE EDUARDO RICO FONTALVO (03/30/2016 11:34:19)

Ocupacionales: conductor de taxi Dr(a). CATALINA ARROYAVE GOMEZ (04/09/2015 12:09:16)

Venereos: niega Dr(a). Trino Alberto Lopez Parra (07/30/2010 10:09:38)

Quirúrgicos: NO REFIERE Dr(a). ANDREA ARANGO SALDARRIAGA (10/14/2008 09:30:00)

Transfusionales: Reseccion adenoma vellosa colon con focos de adenoCa in situ (2013) Dr(a). CATALINA ARROYAVE GOMEZ (04/09/2015 12:09:16)

Traumáticos: 05/10/16 Cr 4.39 MDRD 14 BUN 55.9 PO prot 5g hb 10.8 hto 31.9 vcm 88.4 chcm 33.9 ferritina 236 gluc 118 au 4.4 k 5.07 prot 24 h 5046 ca 8.2 psa 0.95  
05/10/16 Cr 4.39 MDRD 14 BUN 55.9 PO prot 5g hb 10.8 hto 31.9 vcm 88.4 chcm 33.9 ferritina 236 gluc 118 au 4.4 k 5.07 prot 24 h 5046 ca 8.2 psa 0.95  
05/10/16 Cr 4.39 MDRD 14 BUN 55.9 PO prot 5g hb 10.8 hto 31.9 vcm 88.4 chcm 33.9 ferritina 236 gluc 118 au 4.4 k 5.07 prot 24 h 5046 ca 8.2 psa 0.95  
Dr(a). Miriam Gisela Villamizar Castillo (07/25/2017 12:38:48)

Sicosociales: 16/06/15 cr 3.29 MDRD 19 BUN 47 PO 100p hb 11.5 hto 35 vcm 85.2 hcm 27.9 p 4.9 ferr88.2 gli 152 hba1c 7.6% k4.6 alb 3.1 29/04/15 cr 3.53 MDRD 18 BUN 59 PO 300p gluco30 proteinuria 9760 ca 1.14 p 4.5 Dr(a). Jorge Eduardo Rico Fontalvo (05/26/2016 08:59:36)

Alimentarios: 23/02/15: cr 3.15, MDRD 20.6, proteinuria 9237, HbA1C 9.4%, Ca 8.4, K 4.9, AU 7.7, Hb 11.9, TSH 8.7, PSA 0.9 Dr(a). Jorge Eduardo Rico Fontalvo (12/29/2015 14:54:23)

Inmunológicos: 03/10/14: cr 2.84, MDRD 23.2 04/07/14: cr 2.71, MDRD 24, proteinuria 5054, AU 8.7, Ca 8.8, P 4.6, PTH 47, K 5, CT 186, HDL 33, LDL 175 Dr(a). Gloria Cristina Montealegre Riva (11/18/2015 17:22:03)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: 21/07/17 cr 8.2 mdrd 6.8 bun 58.6 po p5g/l hem4-6pc alb 2.4 p/24h 10378 k4.02 au 6.3 hba1c 6.1% hb 14 hto 42 vcm 79 hcm 27 chcm 34 plaq 289  
21/07/17 cr 8.2 mdrd 6.8 bun 58.6 po p5g/l hem4-6pc alb 2.4 p/24h 10378 k4.02 au 6.3 hba1c 6.1% hb 14 hto 42  
23/03/17 cr 5.44 MDRD 10.9 BUN 54.7 PO 1.5p hb 10.8 hto 32.2 vcm 90.7 hcm 30.4 chcm 33.5 k 3.82 AU 5.3 ct 149 hdl 38 tg 166 ldl 78.1 alb 3.5 Prot en 24h 3153 ferritina 364 TSH 4  
31/01/17 cr 5.57 MDRD 10.6 BUN 69.1 PO 1.5p hb 10.8 hto 32 vcm 89.6 hcm 30.3 gli 108 Prot 24h 4953 k 4.52 AU 5.3  
25/11/16 Cr 4.13 MDRD 15 BUN 57.5 pO prot 1.5 hb 10 hto 29 vcm 88 chcm 34.5 hb1ac 5.7 au 6.1 albu 3.8 prot 24h 3767 gluc 111k 4.42

### Alergias

Causa de Alergia:  
Ninguna

### Tabaquismo

Tabaquismo: No  
Exp Pasiva a Tabaco: No

### Antecedentes Familiares

## Interés Salud

### Interés Salud

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación, Diabetes, Dislipidemia

## Examen Físico

### TFG

Creatinina: SI

Creat: 8.22 Fecha Creat: 07/21/2017  
Raza: Mestiza

### ERC

TFG cockroft-gault: 14.6

Estado IRC: V

Caracterización: ERC

### Signos Vitales

| Talla: | UMT: | Peso: | UMP: | IMC: | TAS: | TAD: | FC: | FR: | Temp: |
|--------|------|-------|------|------|------|------|-----|-----|-------|
| 1.71   | Mts  | 106   | Kg   | 36.3 | 160  | 80   | 78  | 18  | 36    |

### Paraclínicos

HbG1: Fecha HbG1: 07/21/2017 119 Glicemia: 07/25/2016 Fecha GI:

6.1

Trae Resultado Microalbuminuria: NO

Trae Resultado PO: SI

Proteínas en P.O.: SI Fecha PO: 07/21/2017

Glicemia: NO Hemoglobina Glicosilada: SI

### TFG

Límite Inferior Edad: 85.2 Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado II

### Examen Físico

Estado General: Buenas condiciones generales, consciente orientado

EF Organos de los Sentidos: Mucosas oral húmeda conjuntivas rosadas escleras anictericas PINR, no hay inyección conjuntival, otoscopia bilateral normal

EF Cardiopulmonar: RsCsRs no soplos, no otros sobreagregados, no ingurgitación yugular, mv conservado en ACP, no sobreagregados, no signos de dificultad respiratoria

EF Gastrointestinal: Blando no doloroso a la palpación no masas no megallas, peristaltismo normal, no signos de irritación peritoneal

EF Genitourinario: Sin alteraciones

HPB: SI

EF Osteomuscular: Fuerza 5/5, pulsos periféricos conservados no edema

EF Neurológico: Sin déficit motor o sensitivo aparente

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

## Pruebas Dx

### Laboratorios

|                                   |                                 |                 |                |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------|----------------|
| Anticuerpos contra Hepatitis B: 0 | % saturación de transferrina: 0 | Acido Fólico: 0 | Acido Urico: 0 |
| Ags Hepatitis B: 0                | BUN: 0                          | Calcio: 0       | Ferritina: 0   |
| Fosforo Sérico: 0                 | Hemoglobina: 0                  | Hepatitis C: 0  | Hierro: 0      |
| Potasio: 0                        |                                 | PTH: 0          | Sodio: 0       |
| Transferrina: 0                   | Vitamina B12: 0                 | Albumina: 0     | PPD: 0         |

Sedimento y citoquímico de orina: 23/08/16 cr. 4.67 MDRD 13 BUN 68.4 PO 1.5p ca 1.10 p 4.7 k 4.54 AU 5.4 alb 3.4 PTH 117.8  
23/05/16 cr 4.19 MDRD 14.8 BUN 40.1 PO4-6 erit hb 11.6 ht 35.1 vcm 87.5 hcm 28.9 ferritina 176 k 5.07 Prot 24h 5902  
23/03/16 cr 3.93 MDRD 15 BUN 57 PO 100p k 4.14 alb 3.41 saTr 12.9% hb11.7 hto 34.6

Laboratorios

ca 1.05  
23/12/15 cr 3.93 MDRD 16 BUN 57 PO 100p p 4.63 k4.05 pth 69.4 ca 1.23  
11/11/15 cr 4.08 MDRD 15 BUN 57 PO 100p hb 14 hto 35 ferr 92 glic 89 hba1c 7.4% tsh 3.58-alb 3.24  
Oftalmol 01/07/15 Fondo esclerosis de vasos excavacion

Ecografía Renal: 28/07/14: RD 122 x 60 x 58 mm, cortical 9 mm, RI 116 x 54 x 50 mm, cortical 10 mm. ecogenicidad "normal", Relacion C/M conservada, no masas, ni dilatacion. Vejiga sin lesiones. Prostata no se logra medlr, glandula interna se observa ligeramente aumentada  
Sep/13: RD 120x59, RI 122x53, Prostata 37x37x42 mm, peso 30 gr (GI)  
Ecocardiostres 24/09/14: basal: FE 60%. Hipertrofia concentrica mod VI, negativa para Isquemla

**Análisis y Manejo**

---

Antec. y/o Evento RCV M: Diabetes Mellitus

Riesgo Framingham

% riesgo enf coronaria M: 24

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular alto

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

Paciente de 58 años, antecedente de ERC estadio 5 por MDRD y CKG (por obesidad) ERC diabética albuminurica Dx 2013, ingresó a programa en estadio avanzado, sind. Nefrótico severo, proteinuria nefrótica llegó a ser >9gr, en tto con Paricalcitol 1x1, ahora <10gr, deterioro marcado de la funcion renal, BUN elevado paciente poca ingesta de líquido y poca adherencia a la dieta, fx ventricular normal, hipoalbumina marcada, sin hipercalemia, sin amenia, Hiperuricemia en tto, controlada, Hipocalcemia en tto, venia con calcio bajo, Hiperfosfatemia en tto con calcio como quelante, controlada, PTH baja para estadio, Anemia en tto persiste con hb fuera de metas, ferritina en metas, DM2 buen control, glicosilada en metas, sin hipoglucemias, HTA refractaria se descartó estenosis de arterias renales, tuvo hipoalbuminemia, hoy lim inf de la normalidad, hipotiroidismo en tto controlado, dislipidemia en tto con ldl y tg en metas, Comento Paciente con Dr Maria Ximena Cardona, Nefrologa,

Interconsulta ambulatoria: Si

Concepto Medico Familiarista:

quien remite paciente a TRR URGENTE, Dra sugiere se podría realizar embolizacion de arterias renales a criterio de médico tratante, se comenta con enfermera jefe para inicio de Ingreso a unidad dialítica. Se renueva formula, se explica al paciente y al familiar quienes dicen entender y aceptar.

Finalidad Consulta:

ATENCION EN DIABETES

Causa Externa: Enfermedad General

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Grado Discapacidad:

NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0

Recomendaciones: Se explica al paciente finalidad y objetivos del programa, se incentiva adherencia al tratamiento e importancia de no suspender medicamentos sin orden médica, adoptar hábitos de vida saludables, dieta hipograsa, hiposódica e hipoglucida, realizar actividad física regular mínimo 150/min semanales, consumir entre 6 y 8 vasos de agua al día, evite consumo de licor y de cigarrillo, asistir a vacunación, evite analgésicos como (naproxeno, ibuprofeno meloxicam, nimesulida), no se prescriba tratamiento antibiótico sin orden médica, consultar por servicio de urgencias si hay dolor en el pecho, dificultad respiratoria, pérdida del conocimiento, n disminución de la fuerza en extremidades, que habla enredado, no está orinando, o lo hace con sangre. Asistir puntual a las citas.

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en llinea?: No

**DIAGNOSTICO:** (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx: CONFIRMADO REPETIDO

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

**CONDUCTAS:**

1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MINOXIDIL TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 10 MG, No. 30  
Posologia: 0.5 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
2. LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA, No. 30  
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral
3. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 30  
Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 10 Día(s), vía Oral -USO: UNA TAB CADA 6 A 8 HORAS SEGUN MALESTAR
4. ALOPURINOL 300 MG TABLETA, No. 20  
Posologia: 1 Tableta (s) cada 3 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: UNA TABLETA LUNES, MIERCOLES Y VIERNES
5. CALCIO CARBONATO + VITAMINA D TABLETAS 600 COMO CALCIO Y 200 UI DE VITAMINA D, No. 120  
Posologia: 4 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral
6. FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA, No. 30



**FRESenius  
MEDICAL CARE**

**INFORME MEDICO**  
I. RIÑON MEDELLIN UR INSTITUTO DEL RIÑON  
Calle 11B sur No. 44 - 103 MEDELLIN  
Medellín (Medellín), Antioquia Cod. Postal:050022  
Teléfono: ++57(4)3216161 Fax : ++57(4)3214103  
FRESenius MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. Nit.: 830.007.355-2

**GIRALDO POSADA ISMAEL ENRIQUE (3498817)**

|  |   |                            |          |                             |           |                     |             |
|--|---|----------------------------|----------|-----------------------------|-----------|---------------------|-------------|
| Fecha                                      | 27/09/2017  | Presión Arterial sistólica | 125 mmHg | Presión arterial diastólica | 85 mmHg   | Temperatura         |             |
| Frecuencia cardíaca                        |   | Peso actual                | 88,2 Kg  | Ultrafiltración             | 1,9 l/24h | Estado del orificio | 1. Perfecto |
| Notas de enfermería                        | <p>PACIENTE ASISTE A CONSULTA ACOMPAÑADO ESPOSA AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL, ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO, ORIFICIO DE SALIDA CUBIERTO CON CREMA DE GENTAMICINA Y PERFECTO TUNEL, SANO</p> <p>PET:PB SEPTIEMBRE PB</p> <p>EDEMAS GRADO II EN MIEMBROS INFERIORES,</p> <p>BCM SE ENVIA NUTRICION SOBRESOBREHIDRATADO</p> <p>ORINA EN 24 HORAS 980CC</p> <p>ULTRAFILTRACION PROMEDIO CON LA DIALISIS DE 1700-1900CC</p> <p>SIGNOS DE SUBDIALISIS:</p> <p>NO REFIERE</p> <p>PATRON INTESTINAL: NORMAL</p> <p>POR LABORATORIOS: : BUN :56,26 K :4,42 P: 6,56 HIPERFOSFATEMIA</p> <p>Ca: 12,14 Hg: SE ECNUENTRAN ALTERADOS SE REMITE A NUTRICION, GRUPO DEA POYO Y NEFROLOGIA</p> <p>AC HTB:PENDIENTE SEGUNDA DOSIOS DE VACUNA DE HTB PARA OCTUBRE 2017.</p> <p>LIQUIDO PERITONEAL:CLARO</p> <p>NOVEDADES:</p> <p>REPORTA SIGNOS DE HIPOTENCION, MAREO, UF ALTA, NAUSEAS, DOLOR CUELLO HIPERCALCEMIA</p> <p>KTV: 2,15</p> <p>SE DA EDUACION SOBRE CUIDADOS DEL ORIFICIO DE SALIDA Y TUNEL</p> <p>SE DA CITA DEL OTRO MES</p> <p>SOFIA MONTIEL</p> <p>JEFE CAPD</p>   |                            |          |                             |           |                     |             |
| Entrega del producto / Estado del producto | PEDIDO OPORTUNO COMPLETO DE BUENA CALIDAD   |                            |          |                             |           |                     |             |
| Fecha                                      | 01/09/2017  | Presión Arterial sistólica |          | Presión arterial diastólica |           | Temperatura         |             |
| Frecuencia cardíaca                        |   | Peso actual                | 97,2 Kg  | Ultrafiltración             |           | Estado del orificio |             |
| Notas de enfermería                        | SE COLOCA 200 MGS DE HIERRO VENOSO, SEGUN PROTOCOLO SIN COMPLICACIONES. ADRIANA VILLA   |                            |          |                             |           |                     |             |
| Entrega del producto / Estado del producto |   |                            |          |                             |           |                     |             |
| Fecha                                      | 29/08/2017  | Presión Arterial sistólica | 140 mmHg | Presión arterial diastólica | 70 mmHg   | Temperatura         |             |
| Frecuencia cardíaca                        |   | Peso actual                | 97,2 Kg  | Ultrafiltración             |           | Estado del orificio | 1. Perfecto |
| Notas de enfermería                        | <p>NOMBRE:ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA</p> <p>EDAD:58 AÑOS</p> <p>MODALIDAD DP-CAPD</p> <p>TIEMPO EN DIÁLISIS:DESDE 28/08/2017</p> <p>TRATAMIENTO:AÚN NO ESTÁ PRESCRITO POR NEFRÓLOGO</p> <p>DIABETES:SI. NO USA INSULINA</p> <p>NOVEDADES:ESTÁ EN SEMANA DE ENTRENAMIENTO EN DIÁLISIS PERITONEAL MANUAL. EL CATÉTER FUE COLOCADO EL 8/08/2017 EN CLÍNICA LAS AMÉRICAS, POR CIRUJANO.</p> <p>EDEMAS:LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES A PESAR DE TENER SOBRESOBREHIDRATACIÓN DE 11 LITROS POR BCM. EL PACIENTE BAJA UN KILOGRAMO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS, A PESAR QUE EL PRIMER DÍA NO SE ALCANZA A HACER DIÁLISIS.</p> <p>ORIFICIO Y TUNEL:PERFECTOS</p> <p>ESTADO DE LOS PIES:BIEN</p> <p>DIURESIS:2,6 LITROS</p> <p>ULTRAFILTRADO: DE ASPECTO CLARO EL LÍQUIDO. EN EL MOMENTO QUE PASA A CONSULTA DE ENFERMERÍA NO SE TIENEN DATOS DE ULTRAFILTRADO.</p> <p>APETITO:BIEN</p> <p>SUEÑO:BIEN</p> <p>PATRON INTESTINAL:NORMAL</p> <p>VACUNACIÓN:ESTÁ PENDIENTE RESULTADO DE ANTICUERPOS PARA DEFINIR INICIO DE VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B.</p> <p>KTV:PENDIENTE</p> <p>PET:PENDIENTE</p> <p>PROTOCOLO DE TRANSPLANTE:NO ESTÁ</p> <p>RECOMENDACIONES:</p> <p>KATIUSCA CONTRERAS S.</p> <p>ENFERMERA PD.</p> |                            |          |                             |           |                     |             |
| Entrega del producto / Estado del producto |   |                            |          |                             |           |                     |             |



**FRESenius  
MEDICAL CARE**

**INFORME MEDICO**

I. RIÑON MEDELLIN UR INSTITUTO DEL RIÑON  
Calle 11B sur No. 44 - 103 MEDELLIN  
Medellín (Medellín), Antioquia Cod. Postal:050022  
Teléfono: ++57(4)3216161 Fax : ++57(4)3214103  
FRESenius MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. Nit.: 830.007.355-2

**GIRALDO POSADA ISMAEL ENRIQUE (3498817)**

|                     |  |                            |          |                             |         |                     |  |
|---------------------|--|----------------------------|----------|-----------------------------|---------|---------------------|--|
| Fecha               | 28/08/2017   | Presión Arterial sistólica | 140 mmHg | Presión arterial diastólica | 60 mmHg | Temperatura         |  |
| Frecuencia cardíaca |  | Peso actual                | 98,5 Kg  | Ultrafiltración             |         | Estado del orificio |  |
| Notas de enfermería | Paciente que inicia semana de entrenamiento en diálisis peritoneal.<br>Ingresa proveniente de consulta externa.<br>Es diabético e hipertenso.<br>Volumen urinario en 24 horas 2650 ml.<br>Sobrehidratación de 11.6 litros.<br>Pendiente revisión por el nefrólogo para definir tratamiento a seguir.<br><br>Katusca Contreras S. |                            |          |                             |         |                     |  |

|  |  |                            |       |                             |  |                     |  |
|--|--|----------------------------|-------|-----------------------------|--|---------------------|--|
| Entrega del producto / Estado del producto |  |                            |       |                             |  |                     |  |
| Fecha                                      | 14/08/2017   | Presión Arterial sistólica |       | Presión arterial diastólica |  | Temperatura         |  |
| Frecuencia cardíaca                        |  | Peso actual                | 70 Kg | Ultrafiltración             |  | Estado del orificio |  |
| Notas de enfermería                        | PRIMERA CURACION. Se le pide al paciente que se lave su manos y se acueste en la camilla , procedo a retirar apósitos los cuales esta limpios y secos, observo herida y orificios sanos, realizo curación según protocolo con suero salino y solución prepodine, dejo orificio y herida cubierta y realizo adaptación de cavidad el líquido sale claro e infunde con mucha facilidad, se le da cita para segunda curación. Adriana Villa |                            |       |                             |  |                     |  |

|  |   |                            |       |                             |  |                     |  |
|--|---|----------------------------|-------|-----------------------------|--|---------------------|--|
| Entrega del producto / Estado del producto |   |                            |       |                             |  |                     |  |
| Fecha                                      | 08/08/2017  | Presión Arterial sistólica |       | Presión arterial diastólica |  | Temperatura         |  |
| Frecuencia cardíaca                        |   | Peso actual                | 70 Kg | Ultrafiltración             |  | Estado del orificio |  |
| Notas de enfermería                        | NOTA POSTQUIRURGICA<br>COLOCACION DE CATETER DE DIALISIS PERITONEAL:REALIZADO POR EL CIRUJANO DR LUIS ERNESTO ALVAREZ<br>ENFERMERA: GLORIA DAVID (CIRCULANTE ESTEFANIA QUINTERO INSTRUMENTADORA<br>SE VERIFICA ANTES DEL PROCEDIMIENTO QUE LA SALA TENGA ASEO SEGUN PE 4801006<br>ASISTE EL SEÑOR ISMAEL GIRALDO 58 AÑOS CON INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL SECUNDARIA A HIPERTENSION , ENTRA A PROCEDIMIENTO ACOMPAÑADO DE LA ESPOSA , ESTA CONCIENTE Y ORIENTADO EN PERSONA, CAMINANDO ,SE DAN LAS INSTRUCCIONES RELACIONADAS CON PROCEDIMIENTO SE INVITA PARA QUE REALICE DIURESIS ANTES DE ENTRAR ,PREVIA CANULACION VENA DERECHA SE ADMINISTRA ANTIBIOTICO PROFILACTICO CEFALOTINA 2 GR IV , SE MONTA ANALGESIA DICLOFENAC INTRAVENOSO . NO ALERGIAS . SE REALIZA ASEPSIA DEL ABDOMEN, SE UBICAN CAMPOS ESTERILES, EL CIRUJANO COLOCA ANESTESIA LOCAL Y REALIZA INSICION PARA MEDIANA CON TUNELIZACION PARTE INFERIOR DEL LADO IZQUIERDO, EL CIRUJANO INSTALA CATETER SWAN NECYA SIN PROBLEMA, PRUEBA DINAMICA POSITIVA ,ENTRA Y SALE LIQUIDO BIEN ,ASPECTO CLARO .SE HEPARINIZA TRAYECTO DEL CATETER.SE CUBRE CON APOSITOS ESTERILES Y SE DAN INSTRUCCIONES PARA LA CURACION Y CUIDADOS POSTOPERATORIOS. SE DA EL NUMERO DE CELULAR DE LA UNIDAD RENAL INSTITUTO DEL RIÑON POR SI PRESENTA ALGUNA EVENTUALIDAD . SALE CAMINANDO SIN FAMILIAR , CURACION EN 1 SEMANA . JEFE GLORIA DAVID |                            |       |                             |  |                     |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Entrega del producto / Estado del producto |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Visita de seguimiento**  
No se registra información.

|  |  |   |  |          |   |  |  |
|--|--|---|--|----------|---|--|--|
| <b>Entrenamiento Diálisis Peritoneal</b> |  |   |  |          |   |  |  |
| Fecha:                                   | 20/02/2018                               | Fecha de inicio:                        |  | Factura: | 1 |  |  |
| <b>Información Básica</b>                |  |   |  |          |   |  |  |
| Modalidad:                               | Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria | Cuidador:                               |  | Otro:    |   |  |  |
| Nombre del Cuidador:                     | Ismael Giraldo                           | Razón:                                  |  | Otros:   |   |  |  |
| Duración:                                | 1  |   |  |          |   |  |  |
| <b>Evaluación de Entrenamiento</b>       |  |   |  |          |   |  |  |
| Asiste con atención:                     | Sí                                       | Está motivado:                          |  | Sí       |   |  |  |
| Tiene dificultad en el cambio de bolsas: | No                                       | Tiene buenos hábitos de higiene:        |  | Sí       |   |  |  |
| Correcto lavado de manos:                | Sí                                       | Está comprometido con el entrenamiento: |  | Sí       |   |  |  |
| Realiza la orientación indicada:         | Sí                                       |   |  |          |   |  |  |
| <b>Evaluación del Aprendizaje</b>        |  |   |  |          |   |  |  |
| Evaluación de entrenamiento final:       | Indicado                                 |   |  |          |   |  |  |
| Fecha de la primer prueba:               |  |   |  |          |   |  |  |
| Comentarios:                             |  |   |  |          |   |  |  |
| Fecha de la segunda prueba:              |  |   |  |          |   |  |  |
| Comentarios:                             |  |   |  |          |   |  |  |
| Comentarios generales                    |  |   |  |          |   |  |  |

**Acceso Peritoneal**

# INFORME MEDICO



**FRESenius  
MEDICAL CARE**

I. RIÑON MEDELLIN UR INSTITUTO DEL RIÑON  
Calle 11B sur No. 44 - 103 MEDELLIN  
Medellin (Medellin), Antioquia Cod. Postal:050022  
Teléfono: ++57(4)3216161 Fax : ++57(4)3214103  
FRESenius MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. Nit.: 830.007.355-2

## GIRALDO POSADA ISMAEL ENRIQUE (3498817)

### Comentario:

Paciente de 58 años, natural de heliconia Antioquia, procedente y residente itagui, ocupación fue taxista. Hijos No. Casado.

DX  
ERC diabetica 2014, progresión a IRC terminal  
DM (2007)  
HTA, No IAM, No stroke.  
Se le implanto el catéter el día 8/08/2017

EVOLUCIÓN CLINICA  
COME Y DUERME BIEN, EDEMAS, INGRESO Y DRENAJE SIN PROBLEMA, HÁBITO INTESTINAL ADECUADO

Diálisis:  
PET PB  
CAPD: 1.5% x3x2000 + 2.3% x2000 #1. 1.5% -1.5% -1.5% -2.3%  
BCM 85 KG HIDRATACIÓN +KG MEJOR PREVIA +6.6 Lts  
Diuresis 1500 ML  
UF NETA 1500 ML  
KtV 12/17 2.45 . 2.15 (sept 2017)  
PET: promedio bajo (sept 2017)

LABORATORIO DICIEMBRE  
BUN 63  
CA+ P + ADECUADOS. PTH 56. 09/17 .PTH 7  
PERFIL LIPIDICO TG 248 GLICEMIA 140. HBA1C 6.43%.FA 66.  
ALBUMINA 3.71 AST - ALT ADECUADOS.  
HB 13 ( PREVIA 11.2) SIN HIERRO NI EPO. FERRITINA 692  
SEROLOGIA VIH - VHC - AC HEPB PENDIENTE

EF 160/90 FC 68  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO CONSERVADO NO AGREGADOS. ORIFICIO Y TUNEL SANOS. HERNIA UMBILICAL PEQUEÑA

Medicación a seguir:  
Garamicina crema aplicar todos los días, AF 1x1, Insulina glargina 20 u (EPS, lapicero), levotiroxina 50x1, Verapamilo 120x3, Atorvastatina 20x1, Hierro 100x2, Furosemida 40x2, Tirillas 50/mes, Calcio 600x3 ( INICIO)

PLAN  
DPCA SIN CAMBIOS  
TSH PENDIENTE  
DESDE EL 20 DE DICIEMBRE 2017 HASTA EL 18 DE ENERO DE 2018

### Razón de la consulta:

### Plan de manejo:

### Análisis:

Realizado por: Dra. Elizabeth Alzate Herrera

Fecha: 28/11/2017 01:04:07 p.m. Impresión diagnóstica: N18.5 Enfermedad renal crónica, estadio 5

### Comentario:

INSTITUTO DEL RIÑON  
Paciente de 58 años, natural de heliconia Antioquia, procedente y residente itagui, ocupación fue taxista. Hijos No. Casado.

Antecedentes: ERC diabetica 2014, progresión a IRC terminal, DM (2007), HTA, No IAM, No stroke. Traumaticos (-). Toxicos (-). Qx: Polipectomía.  
Transfusionales (+) por HVDB por el pólipo. Alergicos (-).  
Se le implanto el catéter el día 8/08/2017

REVISIÓN DE SISTEMAS:  
Asintomático, mejoría del edema

Diálisis:  
CAPD: 1.5% x3x2000 + 2.3% x2000 #1  
BCM Nov: +6.6 Lts (empeoró), PS 83.9Kg, Musculo y Grasa normales  
Diuresis 1300 mL/d  
KtV 2.15 (sept 2017)  
UF: 1500 mL/d  
PET: PB Sep 2017  
PET: promedio bajo (sept 2017)

Examen físico:  
Buenas condiciones generales, sin distres respiratorio. Peso 88 Kg. FC 80 x'. PA 160/90.  
Cuello sin masas ni megalias, conjuntivas hipocromicas, escleras anictericas, cuello sin masas ni ingurgitación yugular, rrrs sin agregados, rscs rítmicos  
sin soplos, abdomen blando sin dolor, OS perfecto, extremidades con edemas grado 3 , neurológico normal.

Parclínicos:  
Nov 2017: Glicemia 154, Ca 8.8, P 8.2, BUN 73, K 4.2, Hb 11.2, Plq 306000, Leucos 12660  
Oct 2017: Ca corregido 8.6 (-3.5), P 5.9 (-0.7), K normal, albúm 3.1 (+0.5). BUN 53, Hb 13.2 (-1.6)  
Sept 2017: CT/TG leve aumento, Ca elevado 12.1, P 6.6, K, TGO/TGP: normales. BUN 56, Creat 8.9, Hb 14.8, PTH 7  
Agosto 2017: AU 5.2, Ca 9.1, P 6.8, BUN 73, K 4.4, ALB 2.6, Hb 14.4, Plq 229000, Leucos 10150, AU 5.2, Creat 8.7, FA 68, Glicemia 78, Hierro 45, Na 140, ALAT 12, ASAT 11, Transferrina 1.68, Na 140, Col 227, HDL 61, LDL 136, Tg 144, Ferritina 101, HCV (-), PTH 18, HbsAg (-), HIV (-), EPS:  
Proteinuria 10 gr/día, Alb 2.4

Medicación a seguir:  
Garamicina crema aplicar todos los días, AF 1x1, Insulina glargina 20 u (EPS, lapicero), levotiroxina 50x1, Verapamilo 120x3, Atorvastatina 20x1, Hierro 100x2, Furosemida 40x2, Tirillas 50/mes, Calcio 600x3 ( INICIO)

Diálisis:  
Igual  
Se da incapacidad medica del 20 de Nov hasta el día 19 de Dic de 2017  
s/s TSH (EPS)



**FRESenius  
MEDICAL CARE**

## INFORME MEDICO

I. RIÑON MEDELLIN UR INSTITUTO DEL RIÑON  
Calle 11B sur No. 44 - 103 MEDELLIN  
Medellin (Medellin), Antioquia Cod. Postal: 050022  
Teléfono: ++57(4)3216161 Fax : ++57(4)3214103  
FRESenius MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. Nit.: 830.007.355-2

### GIRALDO POSADA ISMAEL ENRIQUE (3498817)

**Comentario:**

Paciente de 58 años, natural de heliconia Antioquia, procedente y residente itagui, ocupación fue taxista. Hijos No. Casado.

DX  
ERC diabetica 2014, progresión a IRC terminal  
DM (2007)  
HTA, No IAM, No stroke.  
Se le implanto el catéter el día 8/08/2017

**EVOLUCIÓN CLINICA**

Cuadro de tos seca desde hace 1 semana tipo gripal. COME Y DUERME BIEN, EDEMAS, INGRESO Y DRENAJE SIN PROBLEMA, HÁBITO INTESTINAL ADECUADO

**DIÁLISIS**

CAPD: 1.5%x3x2000 + 2.3%x2000 #1, 1.5% -1.5% -1.5%-2.3%  
BCM 83.4 Kg peso seco, HIDRATACIÓN +6.6 L, músculo déficit y grasa normal  
Diuresis 1500 ML  
UF NETA 1400 ML  
K/v 12/17 2.45 . 2.15 (sept 2017)  
PET: promedio bajo (sept 2017)

**LABORATORIO**

Enero 2018: glic 144, Ca y K normales. P 5.9, BUN 60 y Hb 11.4 (-1.6), ferritina 692, hierro 82, IST 31%, AcHbS pendientes (está en vacunación), AcHC neg, PTH 57

**DICIEMBRE**

BUN 63

CA+ P + ADECUADOS. PTH 56. 09/17 .PTH 7

PERFIL LIPIDICO TG 248 GLICEMIA 140. HBA1C 6.43%. FA 66.

ALBUMINA 3.71 AST - ALT ADECUADOS.

HB 13 (PREVIA 11.2) SIN HIERRO NI EPO. FERRITINA 692

SEROLOGIA VIH - VHC - AC HEPB PENDIENTE

EF 180/90 FC 80 x'. Peso 90 Kg. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO CONSERVADO NO AGREGADOS (pese a la tos). ORIFICIO Y TUNEL SANOS. HERNIA UMBILICAL MEDIANO TAMAÑO. edema grado II.

**Medicación a seguir:**

Garamicina crema aplicar todos los días, AF 1x1, Insulina glargina 20 u (EPS, lapicero), levotiroxina 50x1, Verapamilo 120x3, Atorvastatina 20x1, suspendo Hierro, Furosemida 40x2, Tirillas 50/mes, Calcio 600x3. Inicio n-acetil-cisteina sobres de 800 mg para disolver en medio vaso de agua cuatro veces al día por 1 semana.

**PLAN**

DPCA SIN CAMBIOS

Incapacidad prórroga del 19-1-2018 al 17-2-2018, 30 días, código N-180, enfermedad general. Su cita en febrero es el 26, así que le indico que debe ir a su EPS si considera que necesita nueva incapacidad el 18-2-2018.

**Razón de la consulta:**

Control mensual

**Plan de manejo:**

**Análisis:**

Realizado por: DR. IVAN VILLEGAS GUTIERREZ

Fecha: 22/12/2017 10:41:49 a.m. Impresión diagnóstica: N18.5 Enfermedad renal crónica, estadio 5



**GIRALDO POSADA ISMAEL ENRIQUE (3498817)**

Razón de la consulta: REVISION MENSUAL

Plan de manejo:

Analisis:

Realizado por: DR. Edwin Ferney Quintero Higuera

Fecha: 26/10/2017 10:57:32 a.m. Impresión diagnóstica: N18.5 Enfermedad renal crónica, estadio 5

Comentario: Se prorroga incapacidad del 22-10-2017 hasta el 20-11-2017, código N-180, enfermedad general, 30 días. Se remite (oct 2017) a Medicina Laboral de su EPS para concepto sobre estas incapacidades y cómo seguir en este caso o si se va a pensionar por invalidez.  
Se remite a Dermatología de su EPS (oct 2017) por tener lesión posiblemente de origen fúngico en dedo gordo izquierdo.

Razón de la consulta: Incapacidad

Plan de manejo:

Analisis:

Realizado por: DR. IVAN VILLEGAS GUTIERREZ

Fecha: 26/10/2017 10:45:51 a.m. Impresión diagnóstica: N18.5 Enfermedad renal crónica, estadio 5

Comentario: INSTITUTO DEL RIÑON  
Paciente de 58 años, natural de heliconia Antioquia, procedente y residente itagui, ocupación fue taxista. Hijos No. Casado.  
Antecedentes: ERC diabetica 2014, progresión a IRC terminal, DM (2007), HTA, No IAM, No stroke. Traumaticos (-). Toxicos (-). Qx: Polipectomía. Transfusionales (+) por HVDB por el pólipo. Alergicos (-).  
Se le implanto el catéter el día 8/08/2017

REVISIÓN DE SISTEMAS:  
Ya sin precordialgias ni vértigo. Suspendió prazosina.

Diálisis:  
CAPD: 1.5% x 4x2000  
BCM oct: +6.6 Lts (empeoró), PS 81.4 Kg, Musculo y Grasa normales  
Diuresis 1300 mL/d  
Kt/v 2.15 (sept 2017)  
UF: 1500 mL/d  
PET: promedio bajo (sept 2017)

Examen físico:  
Buenas condiciones generales, sin distres respiratorio. Peso 88 Kg. FC 80 x'. PA 150/80.  
Cuello sin masas ni megalias, conjuntivas hipocromicas, escleras anictéricas, cuello sin masas ni ingurgitación yugular, rrrs sin agregados, rscs ritmicos sin soplos, abdomen blando sin dolor, OS perfecto, extremidades con edemas grado 3, neurológico normal.

Paraclínicos:  
Oct 2017: Ca corregido 8.6 (-3.5), P 5.9 (-0.7), K normal, albúm 3.1 (+0.5). BUN 53, Hb 13.2 (-1.6)  
Sept 2017: CT/TG leve aumento, Ca elevado 12.1, P 6.6, K, TGO/TGP: normales. BUN 56, Creat 8.9, Hb 14.8, PTH 7  
Agosto 2017: AU 5.2, Ca 9.1, P 6.8, BUN 73, K 4.4, Alb 2.6, Hb 14.4, Plq 229000, Leucos 10150, AU 5.2, Creat 8.7, FA 68, Glicemia 78, Hierro 45, Na 140, ALAT 12, ASAT 11, Transferrina 1.68, Na 140, Col 227, HDL 61, LDL 136, Tg 144, Ferritina 101, HCV (-), PTH 18, HbsAg (-), HIV (-), EPS: Proteinuria 10 gr/día, Alb 2.4

Medicación a seguir:  
Garamicina crema aplicar todos los días, AF 1x1, insulina glargina 20 u (EPS, lapicero), levotiroxina 50x1, Verapamilo 120x3, Atorvastatina 20x1, Hierro 100x2, se suspende prazosina, Furosemida 40x2, Tirillas 50/mes.

Diálisis:  
Cambio (26/10/2017) CAPD: 1.5% x 3x2000 + 2.3% x 2000 #1

Incapacidad médica desde el 22 de sept por 30 días hasta el 21-10-2017, N-180, prórroga.

Ordené (sept 2017) ecocardiografía con dobutamina para descartar coronariopatía.

Razón de la consulta: Control mensual

Plan de manejo:

Analisis:

Realizado por: DR. IVAN VILLEGAS GUTIERREZ

Fecha: 27/09/2017 12:24:07 p.m. Impresión diagnóstica: N18.5 Enfermedad renal crónica, estadio 5



**FRESenius  
MEDICAL CARE**

**INFORME MEDICO**

I. RIÑÓN MEDELLIN UR INSTITUTO DEL RIÑÓN  
Calle 11B sur No. 44 - 103 MEDELLIN  
Medellín (Medellín), Antioquia Cod. Postal:050022  
Teléfono: ++57(4)3216161 Fax : ++57(4)3214103  
FRESenius MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. Nit.: 830.007.355-2

**GIRALDO POSADA ISMAEL ENRIQUE (3498817)**

**Comentario:**

**INSTITUTO DEL RIÑÓN**

Paciente de 58 años, natural de heliconia Antioquia, procedente y residente itagui, ocupación fue taxista. Hijos No. Casado.

Antecedentes: ERC diabetica 2014, progresión a IRC terminal, DM (2007), HTA, No IAM, No stroke. Traumaticos (-). Toxicos (-). Qx: Popipectomia. Transfusionales (+) por HVDB por el pólipo. Alergicos (-). Medicación: AF 1x1, Insulina glargina 18u , Lt4 50x1, Alopurinol 100x1, Verapamilo 120x3, Atorvastatina 20x1, EOPi 4000/sem, Hierro 100x2, Prazosina 1x6Furosemida 40x1, Alopurinol 300x0.5  
Se le implanto el catéter el día 8/08/2017

**REVISIÓN DE SISTEMAS:**

Tiene dolor persistente precordial y va hasta la región posterior de tórax, sin SDR, que le ha incrementado en frecuencia este mes, pero de características atípicas y no parece anginoso. Marcada adinamia.

**Dialisis:**

CAPD: 1.5%x4x2000  
BCM sept: +4.9 Lts, PS 83.3 Kg, Musculo y Grasa normales  
Diuresis 980 mL/d  
Kt/v 2.15 (sept 2017)  
UF: 1800 mL/d  
PET: promedio bajo (sept 2017)

**Examen físico:**

Regulares condiciones generales, sin distres respiratorio. Peso seco 88.2 Kg. FC 77 x'. PA 125/85.  
Cuello sin masas ni megalias, conjuntivas hipocromicas, escleras anictericas, cuello sin masas ni ingurgitación yugular, rrsr sin agregados, rscs rítmicos sin soplos, abdomen blando sin dolor, OS perfecto, extremidades con edemas grado 3 , neurológico normal.

**Paraclínicos:**

Sept 2017: CT/TG leve aumento, Ca elevado 12.1, P 6.6, K, TGO/TGP: normales. BUN 56, Creat 8.9, Hb 14.8, PTH 7  
Agosto 2017: AU 5.2, Ca 9.1, P 6.8, BUN 73, K 4.4, ALB 2.6, Hb 14.4, Plq 229000, Leucos 10150, AU 5.2, Creat 8.7, FA 68, Glicemia 78, Hierro 45, Na 140, ALAT 12, ASAT 11, Transferrina 1.68, Na 140, Col 227, HDL 61, LDL 136, Tg 144, Ferritina 101, HCV (-), PTH 18, HbsAg (-), HIV (-), EPS: Proteinuria 10 gr/día, Alb 2.4

**Medicación a seguir:**

Garamicina crema aplicar todos los días, AF 1x1, Insulina glargina 20 u, Lt4 50x1, Verapamilo 120x3, Atorvastatina 20x1, Hierro 100x2, Prazosina 1x4 (disminuyo), Furosemida 40x2, Tirillas 30/mes , Lancetas 30/mes., Suspende cualquier calcio.

**Diálisis:**

Incapacidad médica desde el 22 de sept por 30 días hasta el 21-10-2017, N-180, prórroga.

Si la calcemia persiste elevada en octubre, deberá estudiarse para causas de malignidad hematológica.

Ordeno (sept 2017) ecocardiografía con dobutamina para descartar coronariopatía.

**Razón de la consulta:**

Control mensual

**Plan de manejo:**

**Análisis:**

Realizado por: DR. IVAN VILLEGAS GUTIERREZ

**Fecha:**

31/08/2017 10:01:47 a.m. Impresión diagnóstica: N18.5 Enfermedad renal crónica, estadio 5

**Comentario:**

**INGRESO INSTITUTO DEL RIÑÓN**

Paciente de 58 años, natural de heliconia Antioquia, procedente y residente itagui, ocupación fue taxista. Hijos No. Casado.

Antecedentes: ERC diabetica 2014, progresión a IRC terminal, DM (2007), HTA, No IAM, No stroke. Traumaticos (-). Toxicos (-). Qx: Popipectomia. Transfusionales (+) por HVDB por el pólipo. Alergicos (-). Medicación: AF 1x1, Insulina glargina 18u , Lt4 50x1, Alopurinol 100x1, Verapamilo 120x3, Atorvastatina 20x1, EOPi 4000/sem, Hierro 100x2, Prazosina 1x6Furosemida 40x1, Alopurinol 300x0.5  
Se le implanto el catéter el día 8/08/2017

**Dialisis:**

BCM +1.6Lts, PS 86.9, Musculo elevada, Grasa normal  
Diuresis 2.6Lts  
OS: Bien  
Kt/v P  
UF: +2Lts

**Examen físico:**

Buenas condiciones generales, sin distres respiratorio, luce un poco pálido  
Cuello sin masas ni megalias, conjuntivas hipocromicas, escleras anictericas, cuello sin masas ni ingurgitación yugular, rrsr sin agregados, rscs rítmicos sin soplos, abdomen blando sin dolor, extremidades con edemas grado 3 , neurológico normal.

**Paraclínicos:**

EPS: Proteinuria 10gr/día, Alb 2.4  
Agosto 2017: AU 5.2, Ca 9.1, P 6.8, BUN 73, K 4.4, ALB 2.6, Hb 14.4, Plq 229000, Leucos 10150, AU 5.2, Creat 8.7, FA 68, Glicemia 78, Hierro 45, Na 140, ALAT 12, ASAT 11, Transferrina 1.68, Na 140, Col 227, HDL 61, LDL 136, Tg 144, Ferritina 101, HCV (-), PTH 18, HbsAg (-), HIV (-)

**Medicación a seguir:**

Garamicina crema aplicar todos los días, AF 1x1, Insulina glargina 20u(aumento) , Lt4 50x1, SUSPENDER Alopurinol , Verapamilo 120x3, Atorvastatina 20x1, SUSPENDER, Hierro 100x2, Prazosina 1x5( disminuyo), Furosemida 40x2, SUSPENDER Linagliptina , Tirillas 30/mes , Lancetas 30/mes., Suspende calcio + Vit D, Calcio 600x3 ( antes de las comidas),

**Diálisis :**

1.5x4x2000  
Sopor nutricional  
Modifico la formula completa  
Se amplia incapacidad medica desde el día 23 de Agosto hasya el día 21 de septiembre 2017

**Razón de la consulta:**

NOTA DE INGRESO



**GIRALDO POSADA ISMAEL ENRIQUE (3498817)**

Plan de manejo:

Análisis:

Realizado por: DR. Edwin Ferneyn Quintero Higuera

Fecha: 29/08/2017 01:06:32 p.m. Impresión diagnóstica: N18.5 Enfermedad renal crónica, estadio 5

Comentario: Paciente actualmente en entrenamiento, esta con gran sobrecarga hídrica con BCM +11.8Lts  
Orificio sano  
Se le implanto el catéter el 8 de agosto en la clínica las américas sin complicaciones  
Catéter con excelente funcionamiento  
Funcionando adecuadamente  
Edemas de MIIS sin distres respiratorio  
Come y duerme bien  
Diuresis 260cc/día  
Sigue en entrenamiento con UF de +400cc  
Se realiza ingreso el día jueves a euclid

Razón de la consulta: NOTA ADICIONAL

Plan de manejo:

Análisis:

Realizado por: DR. Edwin Ferneyn Quintero Higuera

Fecha: 28/08/2017 10:26:52 a.m. Impresión diagnóstica: N18.5 Enfermedad renal crónica, estadio 5

Comentario: Inicia DP. Tiene 58 años. Nuevo en diálisis. HTA y DM-2.  
Tiene sobrehidratación +11.6 L, peso seco 86.9 Kg, grasa normal y músculo alto. PA 140/80. Elimina 2650 mL/d. Inicia con 2.3% x 2000 esta semana y se verá evolución, pero posiblemente quede con 1.5% dada su buena diuresis.

Razón de la consulta: Prescripción inicial DP

Plan de manejo:

Análisis:

Realizado por: DR. IVAN VILLEGAS GUTIERREZ

**Exploración Física**

No se registra información.

**Ultimo movimiento del paciente**

| Fecha      | Situación del paciente | Tratamiento         | Descripción movimiento                    | Centro relacionado | Causa del fallecimiento | Fallecimiento en la diálisis |
|------------|------------------------|---------------------|---|--------------------|-------------------------|------------------------------|
| 28/08/2017 | Activo                 | Diálisis Peritoneal | Cambio de modalidad a Diálisis Peritoneal |                    |                         |                              |

**Medicación Actual**

| Medicamento                     | Prescripción   |
|---------------------------------|--|
| Gentamicina crema 1% Crema      | Administración: Vía Tópica, Cantidad: 1 Crema, 1 Vez al d?a, Indicado: Todo los d?as APLICAR TODOS LOS DIAS EN EL ORIFICIO |
| Verapamilo Clorhidrato 120 mg   | Administración: Oral, Cantidad: 1 Tableta, 3 Veces al d?a, Indicado: Todo los d?as   |
| Furosemida 40 mg Tableta        | Administración: Oral, Cantidad: 1 Tableta, 2 Veces al d?a, Indicado: Todo los d?as   |
| Carbonato de Calcio 600 mg      | Administración: Oral, Cantidad: 1 Tableta, 3 Veces al d?a, Indicado: Todo los d?as   |
| Ácido Fólico 1 mg               | Administración: Oral, Cantidad: 1 Tableta, 1 Vez al d?a, Indicado: Todo los d?as   |
| Gemfibrozil 600 mg              | Administración: Oral, Cantidad: 1 Tableta, 1 Vez al d?a, Indicado: Todo los d?as 1 en la noche                             |
| Enalapril Maleato 20 mg Tableta | Administración: Oral, Cantidad: 2 Tableta, 1 Vez al d?a, Indicado: Todo los d?as 2 comprimidos de 20 mg en la mañana       |

**Prescripción de diálisis**

| Fecha                              | 31/08/2017                          | Nombre de la prescripción                | CAPD | Modalidad     | Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria |
|------------------------------------|-------------------------------------|--|------|---------------|--|
| Frecuencia de tratamiento          | 7 días/semana                       | Aclareamiento de creatinina del paciente |      | Diuresis      |  |
| Aclareamiento de urea del paciente |                                     | V Urea                                   |      | Peso actual   | 97,2 Kg                                  |
| Comentarios                        |                                     |  |      |               |  |
| Número de cambios                  | 4 num/día                           | Noche seca                               | No   | Volumen total | 8000 ml                                  |
| Hora del recambio                  | Producto                            |  |      | Volumen       | Tiempo de infusión                       |
| 06:00                              | 2452801 (Calcio:3 Glucosa:1 Na:138) |  |      | 2000 ml       |  |



**FRESENIUS  
MEDICAL CARE**

**INFORME MEDICO**

I. RIÑON MEDELLIN UR INSTITUTO DEL RIÑON  
Calle 11B sur No. 44 - 103 MEDELLIN  
Medellin (Medellin), Antioquia Cod. Postal:050022  
Teléfono: ++57(4)3216161 Fax : ++57(4)3214103  
FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. Nit.: 830.007.355-2

**GIRALDO POSADA ISMAEL ENRIQUE (3498817)**

|                        |                                     |                                      |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 12:00                  | 2452801 (Calcio:3 Glucosa:1 Na:138) | 2000 ml                              |
| 06:00                  | 2452801 (Calcio:3 Glucosa:1 Na:138) | 2000 ml                              |
| 10:00                  | 2454801 (Calcio:3 Glucosa:1 Na:138) | 2000 ml                              |
| Volúmen de Urea en BCM | 43,4956092834473 Litros             | Fecha de medición de BCM: 26/10/2017 |

**Notas de Enfermería PD**

|                     |            |                            |          |                             |           |                     |                |
|---------------------|------------|----------------------------|----------|-----------------------------|-----------|---------------------|----------------|
| Fecha               | 23/03/2018 | Presión Arterial sistólica | 154 mmHg | Presión arterial diastólica | 76 mmHg   | Temperatura         |                |
| Frecuencia cardíaca | 82 bpm     | Peso actual                | 90,7 Kg  | Ultrafiltración             | 1,4 l/24h | Estado del orificio | 2. Buen Estado |

Notas de enfermería  
Ismael Giraldo paciente de 59 años de edad, asiste al control mensual en compañía de la esposa, consiente, orientado, se observa en buenas condiciones generales, refiere sentirse bien sin síntomas de uremia, no precordialgias, no disnea, come y duerme bien, abdomen no doloroso, orificio y túnel sanos, ultrafiltración de 1400 ml, líquido peritoneal claro transparente, sin fibrina, diuresis 1400 ml, no estreñimiento, con leve edemas en miembros inferiores, esta en CAPD con 4 cambios al día 3 de 1.5% y 1 de 2.3% x 2000 ml sin complicaciones con la diálisis, se da educación sobre cuidados del orificio de salida del catéter peritoneal, pasa a consulta con el grupo de apoyo, nutrición y nefrología. Viviana Fiorella Rodríguez/ enfermera de diálisis peritoneal

Entrega del producto / Estado del producto  
sin novedades

|                     |            |                            |          |                             |           |                     |             |
|---------------------|------------|----------------------------|----------|-----------------------------|-----------|---------------------|-------------|
| Fecha               | 26/02/2018 | Presión Arterial sistólica | 140 mmHg | Presión arterial diastólica | 80 mmHg   | Temperatura         |             |
| Frecuencia cardíaca |            | Peso actual                | 88 Kg    | Ultrafiltración             | 1,5 l/24h | Estado del orificio | 1. Perfecto |

Notas de enfermería  
NOMBRE: ISMAEL GIRALDO  
EDAD: 58 AÑOS  
PROCEDENCIA: HELICONIA  
MODALIDAD DP: CAPD  
TIEMPO EN DIÁLISIS: DESDE AGOSTO DE 2017  
TRATAMIENTO: 3(1.5%) Y 1(2.3%) X 2 LITROS  
DIABETES: SI, ESTÁ CONTROLADO  
NOVEDADES: NINGUNA  
EDEMAS: NO  
ORIFICIO Y TUNEL: PERFECTOS  
ESTADO DE LOS PIES: BIEN  
DIURESIS: 1.5 LITROS  
ULTRAFILTRADO: 1.5 LITROS  
APETITO: BIEN  
SUEÑO: BIEN  
PATRÓN INTESTINAL: NORMAL  
VACUNACIÓN: PENDIENTE TERCERA DOSIS DE VACUNA CONTRA HEPATITIS B EN MARZO DE 2018  
KTV:  
PET: PROMEDIO BAJO  
PROTOCOLO DE TRANSPLANTE: NO LE HAN INFORMADO SI ES APTO.  
RECOMENDACIONES:  
KATIUSCA CONTRERAS S.  
ENFERMERA PD.

Entrega del producto / Estado del producto



**FRESINIUS  
MEDICAL CARE**

**INFORME MEDICO**

IRIÑON MEDELLIN UR INSTITUTO DEL RIÑON  
Calle 11B sur No. 44 - 103 MEDELLIN  
Medellin (Medellin), Antioquia Cod. Postal:050022  
Teléfono: ++57(4)3216161 Fax : ++57(4)3214103  
FRESINIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. Nit.: 830.007.355-2

**GIRALDO POSADA ISMAEL ENRIQUE (3498817)**

|  |  |                            |          |                             |           |                     |                |
|--|--|----------------------------|----------|-----------------------------|-----------|---------------------|----------------|
| Fecha                                      | 24/01/2018   | Presión Arterial sistólica | 180 mmHg | Presión arterial diastólica | 90 mmHg   | Temperatura         |                |
| Frecuencia cardíaca                        | 80 bpm   | Peso actual                | 90 Kg    | Ultrafiltración             | 1,4 l/24h | Estado del orificio | 3. Equivoco    |
| Notas de enfermería                        | <p>Ismael Enrique Giraldo Posada<br/>CC 3498817<br/>58 años<br/>Entra a la consulta caminando, EN Compañía de su esposa María Irma Garcés<br/>Diabético se aplica insulina.<br/>El paciente ha estado con síndrome gripal y tos<br/>Consulta con el farmacéuta del barrio.</p> <p>Se observa en buen estado, Mucosas húmedas, no Mareos, no Cefalea, no Náuseas, no vómito, no Disnea, no precordialgia, come bueno con apetito, duerme bien, abdomen Blando no doloroso a la palpación.<br/>Orificio con granuloma, sin signos de infección, no hay secreción, Túnel sano.<br/>Se fija correctamente el catéter a la piel<br/>Hernia umbilical pequeña sin molestias<br/>CAPD<br/>Blitros 3 cambios de 2 1.5% + 1 de 2.3%*200ml<br/>Ultrafiltración: 1300- 1500<br/>Líquido claro, sin fibrina<br/>Diuresis: 1500 ml<br/>Deposiciones 1 por día<br/>BCMP P/<br/>Vacunación HB, Pendiente tercera dosis en marzo 2018, sin anticuerpos protectores<br/>PET PB<br/>KTV 2,45<br/>Con Edemas En Miembros Inferiores</p> <p>No Esta Suspende protocolo de trasplante<br/>Hospitalizada desde octubre has tener 5 2018</p> <p>Observaciones Y Recomendaciones<br/>Tos seca<br/>No debe consultar con el farmacéuta, si tiene problemas de salud debe consultar a su EPS<br/>Hipertenso, ya se tomó los hipotensores de la mañana.<br/>Buen manejo del orificio, debe mantener el orificio seco, por ahora no profilaxis y observa evolución del granuloma.<br/>Buen manejo de los registros<br/>Explico exámenes de laboratorio: fósforo elevado dentro de metas<br/>Explico que es el nitrógeno ureico<br/>Entrego cita para el febrero 2018.<br/>Paso a nutrición y nefrólogo con exámenes de laboratorio<br/>Paso al grupo de apoyo.<br/>María Adelaida R<br/>Reg. 35208<br/>Enfermera</p> |                            |          |                             |           |                     |                |
| Entrega del producto / Estado del producto | PEDIDO OPORTUNO, COMPLETO Y 4 bolsas rotas   |                            |          |                             |           |                     |                |
| Fecha                                      | 27/12/2017   | Presión Arterial sistólica |          | Presión arterial diastólica |           | Temperatura         |                |
| Frecuencia cardíaca                        |  | Peso actual                | 90 Kg    | Ultrafiltración             |           | Estado del orificio |                |
| Notas de enfermería                        | <p>ADMINISTRACIÓN DE HIERRO:<br/>POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA 200MG HIERRO, SE SUPERVISAN LOS 5 CORRECTOS, SIN COMPLICACIONES DURANTE LA ADMINISTRACIÓN.</p> <p>SOFIA MONTIEL<br/>JEFE CAPD</p>  |                            |          |                             |           |                     |                |
| Entrega del producto / Estado del producto | sin novedades  |                            |          |                             |           |                     |                |
| Fecha                                      | 22/12/2017   | Presión Arterial sistólica | 160 mmHg | Presión arterial diastólica | 90 mmHg   | Temperatura         |                |
| Frecuencia cardíaca                        | 68 bpm   | Peso actual                | 90 Kg    | Ultrafiltración             | 1,5 l/24h | Estado del orificio | 2. Buen Estado |
| Notas de enfermería                        | <p>Ismael Enrique Giraldo paciente de 58 años de edad, asiste a la unidad renal para la consulta de control mensual en compañía de la esposa, llega caminando por sus propios medios, consiente, orientado en los tres planos, en buenas condiciones generales, refiere sentirse bien sin síntomas de uremia, no precordialgias, no disnea, túnel y orificio del catéter peritoneal en buen estado sin signos de infección, come y duerme bien, abdomen blando no doloroso a la palpación sin dificultades con la diálisis, líquido peritoneal claro transparente y sin fibrina, ultra filtra 1500 mililitros, diuresis 1500ml, sin estreñimiento, con leve edema en miembros inferiores, KTV de 2,45 de dic 2017. CAPD 4 cambios al día 3 de 1.5% y 1 de 2.3% x 2000 ml, se da educación sobre cuidados del orificio de salida del catéter peritoneal y de la extensión, se pasa a consulta con nutrición, grupo de apoyo y nefrólogo, se entrega cita de control para el próximo mes. Viviana Fiorella Rodríguez</p>   |                            |          |                             |           |                     |                |
| Entrega del producto / Estado del producto | sin novedades  |                            |          |                             |           |                     |                |
| Fecha                                      | 28/11/2017   | Presión Arterial sistólica |          | Presión arterial diastólica |           | Temperatura         |                |
| Frecuencia cardíaca                        |  | Peso actual                | 90 Kg    | Ultrafiltración             |           | Estado del orificio |                |
| Notas de enfermería                        | <p>Se coloca 200 mg de hierro endovenosos en 100 mililitros de solución salina en 1 hora, previa canalización de vena periférica, no se presentan complicaciones. Viviana Fiorella Rodríguez/ Enfermera de diálisis peritoneal</p>   |                            |          |                             |           |                     |                |
| Entrega del producto / Estado del producto | sin novedades  |                            |          |                             |           |                     |                |



**FRESINIUS  
MEDICAL CARE**

**INFORME MEDICO**

I. RIÑON MEDELLIN UR INSTITUTO DEL RIÑON  
Calle 11B sur No. 44 - 103 MEDELLIN  
Medellin (Medellin), Antioquia Cod. Postal:050022  
Teléfono: ++57(4)3216161 Fax : ++57(4)3214103  
FRESINIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. Nit.: 830.007.355-2

**GIRALDO POSADA ISMAEL ENRIQUE (3498817)**

|  |   |                            |          |                             |           |                     |                |
|--|---|----------------------------|----------|-----------------------------|-----------|---------------------|----------------|
| Fecha                                      | 28/11/2017  | Presión Arterial sistólica | 160 mmHg | Presión arterial diastólica | 90 mmHg   | Temperatura         |                |
| Frecuencia cardíaca                        | 80 bpm  | Peso actual                | 90 Kg    | Ultrafiltración             | 1,5 l/24h | Estado del orificio | 2. Buen Estado |
| Notas de enfermería                        | Ismael Enrique Giraldo paciente de 58 años de edad , asiste a la unidad renal para la consulta de control mensual en compañía de la esposa, llega caminando por sus propios medios ,consiente, orientado en los tres planos, en buenas condiciones generales, refiere sentirse bien sin síntomas de uremia, no precordialgias , no disnea, túnel y orificio del catéter peritoneal en buen estado sin signos de infección, come y duerme bien, abdomen blando no doloroso a la palpación sin dificultades con la diálisis, líquido peritoneal claro transparente y sin fibrina, ultra filtra 1500 mililitros, diuresis 1300ml, sin estreñimiento, con edemas en miembros inferiores GI, en CAPD 4 cambios al día 3 de 1.5% y 1 de 2.3% x 2000 ml , se da educación sobre cuidados del orificio de salida del catéter peritoneal y de la extensión , se pasa a consulta con nutrición , grupo de apoyo y nefrólogo, se entrega cita de control para el próximo mes con las instrucciones para traer muestras para traer muestras para el KTV , se explica como debe recoger y traer las muestras de líquido peritoneal y orina de 24 horas. Viviana Fiorella Rodríguez |                            |          |                             |           |                     |                |
| Entrega del producto / Estado del producto | sin novedades   |                            |          |                             |           |                     |                |
| Fecha                                      | 27/10/2017  | Presión Arterial sistólica |          | Presión arterial diastólica |           | Temperatura         |                |
| Frecuencia cardíaca                        |   | Peso actual                | 88 Kg    | Ultrafiltración             |           | Estado del orificio |                |
| Notas de enfermería                        | SEGÚN PRESCRIPCIÓN MEDICA SE COLOCA 200MG HIERRO PARENTERAL EN GOTEO LENTO Y DILUIDO EN SOLUCIÓN SALINA SIN NINGUNA COMPLICACION.<br><br>SOFIA MONTEL<br>JEFE CAPD  |                            |          |                             |           |                     |                |
| Entrega del producto / Estado del producto |   |                            |          |                             |           |                     |                |
| Fecha                                      | 26/10/2017  | Presión Arterial sistólica | 150 mmHg | Presión arterial diastólica | 80 mmHg   | Temperatura         |                |
| Frecuencia cardíaca                        | 80 bpm  | Peso actual                | 88 Kg    | Ultrafiltración             | 1,5 l/24h | Estado del orificio | 1. Perfecto    |
| Notas de enfermería                        | NOMBRE: ISMAEL GIRALDO<br>CONTROL MENSUAL DE ENFERMERIA<br>PACIENTE QUE LLEGA A LA UNIDAD EN COMPAÑIA DE SU ESPOSA, CAMINANDO ORIENTADO<br>PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, DIABETICO: SI HIPERTENSO: SI<br>CAMBIOS DE DIALISIS PERITONEAL: 4 CAMBIOS DE 1.5<br>PRESION ARTERIAL: 150/80 PESO: 88 DIURESIS: 1300 VOLUMEN<br>ULTRAFILTRACION: 1500 EDEMA: LEVE EN MIEMBROS INFERIORES<br>ESTADO DEL ORIFICIO Y EL TUNEL: PERFECTO<br>KTV: 2.15 PET: PROMEDIO BAJO<br>NAUSEAS: NO VOMITO: NO MAREOS: SI CON LA PRAZOCINA PRECORDIALGIAS: NO CEFALEA: NO DISNEA: NO<br>CALAMBRES: NO PRURITO: NO ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO, LIQUIDI CLARO<br>ALIMENTACION: BIEN<br>PATRON DEL SUEÑO: BIEN<br>HABITOS INTESTINALES: NORMAL<br>ESTADO DE LOS PIES : HONGO EN UÑS DEL PIE IZQUERDO<br>PERITONITIS EN EL ÚLTIMO MES: NO<br>HOSPITALIZACION EN EL ÚLTIMO MES: NO<br>PROTOCOLO DE TX: NO<br>SE PASA A AL NEFRÓLOGO Y GRUPO DE APOYO CON EXÁMENES DE LABORATORIO CALCIO BAJO, FOSFORO ALTO, ALBUMINA BAJA<br>ENTREGA CITA PARA EL PROXIMO MES<br>EDUCACION: LUBRICAR LA PIEL<br><br>ADRIANA VILLA<br>ENFERMERA   |                            |          |                             |           |                     |                |
| Entrega del producto / Estado del producto | OPORTUNO Y EN BUEN ESTADO   |                            |          |                             |           |                     |                |
| Fecha                                      | 27/09/2017  | Presión Arterial sistólica |          | Presión arterial diastólica |           | Temperatura         |                |
| Frecuencia cardíaca                        |   | Peso actual                | 88,2 Kg  | Ultrafiltración             |           | Estado del orificio |                |
| Notas de enfermería                        | se administra hierro 200mg según orden medica en solución salina 100ml endovenoso, sin complicaciones. Carmen Mosquera  |                            |          |                             |           |                     |                |
| Entrega del producto / Estado del producto |   |                            |          |                             |           |                     |                |



**GIRALDO POSADA ISMAEL ENRIQUE (3498817)**

**Comentario:**

Paciente de 59 años, natural de heliconia Antioquia, procedente y residente itagui, ocupación fue taxista. Hijos No. Casado.

.DX  
.ERC diabetica 2014, ERC EN DPCA.  
DM (2007)  
HTA, No IAM, No stroke.  
Se le implanto el catéter el día 8/08/2017

.EVOLUCIÓN CLINICA  
Come y duerme bien, no edemas, ingreso y drenaje sin problemas, Hábito intestinal adecuado.  
Glicemia ayunas 140. preprandrial 150

.DIÁLISIS  
PET: promedio bajo (sept 2017)  
.CAPD: 4 INTERCAMBIOS 1,5% x3x2000 + 2,3% x2000 #1. 1,5% -1,5% -1,5% -2,3%  
BCM 88.6 peso seco 90.7 Kg HIDRATACIÓN + 2.1lt previa +3.2 L (-3.4), músculo y grasa normales  
Diuresis 1400 ML  
UF NETA 1400 ML  
Kt/v 03/18 pendiente 12/17 2.45 . 2.15 (sept 2017)

.LABORATORIO MARZO 2018  
BUN 56 k+ 4  
ast y alt adecuados Cr 9.24 . albumina 3.9  
Hb 11.9 previas 11.2 Ferritina 692 sat 30%  
Ca+ p adecuados. PTH 03/18 89 - 12/17 56  
PERFIL LIPIDICO TG 274 HBA1C 6,43%.  
SEROLOGIA VIH - VHC - AC HEPB PENDIENTE

.EF 180/93 fc 82 x'. Peso 88 Kg. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO CONSERVADO NO AGREGADOS. ORIFICIO Y TUNEL SANOS.  
.HERNIA UMBILICAL MEDIANO TAMAÑO. edema grado II de Mls.

.Medicación a seguir:  
Garramicina crema aplicar todos los días, AF 1x1, Insulina glargina 20 u mañana (EPS, lapicero), levotiroxina 50x1 ayunas, Verapamilo 120x3,  
Atorvastatina 20x1 noche, Furosemida 40x2 mañana - medio día, Tirillas 50/mes, calcio 600x1. No EPO. No hierro

JC Diálisis adecuada, Metabolismo oséo mineral adecuado, hb en metas sin hierro ni Epo. HTA en probable relación sobrehidratación.

.PLAN  
Enalapril 40 mg mañana.  
Inicio gemfibrozilo 600 x1 noche  
suspendo atorvastatina  
DPCA 1,5% -1,5% -2,3% - 1,5% . Cambio horario de DPCA por HiperTG y menor UF

.Ya cumplió >6 ms incapacitado.

Es apto para TX renal, se remite (feb 2018) a su EPS para protocolo.

**Razón de la consulta:**

**Plan de manejo:**

**Análisis:**

Realizado por: Dra. Elizabeth Alzate Herrera

Fecha: 26/02/2018 09:38:09 a.m. Impresión diagnóstica: N18.5 Enfermedad renal crónica, estadio 5

Comentario: Por hipercalcemia se disminuye calcio a 600x1 sobre el almuerzo

Razón de la consulta: Se disminuye calcio

**Plan de manejo:**

**Análisis:**

Realizado por: DR. IVAN VILLEGAS GUTIERREZ

Fecha: 26/02/2018 08:27:22 a.m. Impresión diagnóstica: N18.5 Enfermedad renal crónica, estadio 5



**FRESINIUS  
MEDICAL CARE**

**INFORME MEDICO**  
I. RIÑON MEDELLIN UR INSTITUTO DEL RIÑON  
Calle 11B sur No. 44 - 103 MEDELLIN  
Medellin (Medellin), Antioquia Cod. Postal:050022  
Teléfono: ++57(4)3216161 Fax : ++57(4)3214103  
FRESINIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. Nit.: 830.007.355-2

**GIRALDO POSADA ISMAEL ENRIQUE (3498817)**

**Comentario:**

Paciente de 59 años, natural de heliconia Antioquia, procedente y residente itagui, ocupación fue taxista. Hijos No. Casado.

DX  
ERC diabetica 2014, progresión a IRC terminal  
DM (2007)  
HTA, No IAM, No stroke.  
Se le implanto el catéter el día 8/08/2017

EVOLUCIÓN CLINICA  
Este mes buena evolución, sin nada que anotar.

DIÁLISIS  
CAPD: 1.5% x 3x2000 + 2.3% x 2000 #1, 1.5% -1.5% -1.5%-2.3%  
BCM 84.8 Kg peso seco, HIDRATACIÓN +3.2 L (-3.4), músculo y grasa normales  
Diuresis 1500 ML  
UF NETA 1500 ML  
Kt/v 12/17 2.45 . 2.15 (sept 2017)  
PET: promedio bajo (sept 2017)

LABORATORIO  
Feb 2018: glic 139, Ca corregido elevado 10.8, P, K y alb normales, BUN 54, Hb 11.9 (+0.5)  
Enero 2018: glic 144, Ca y K normales. P 5.9, BUN 60 y Hb 11.4 (-1.6), ferritina 692, hierro 82, IST 31%, AcHbS pendientes (está en vacunación), AchC neg, PTH 57  
DICIEMBRE  
BUN 63  
CA+ P + ADECUADOS. PTH 56. 09/17 .PTH 7  
PERFIL LIPIDICO TG 248 GLICEMIA 140. HBA1C 6.43%.FA 66.  
ALBUMINA 3.71 AST - ALT ADECUADOS.  
HB 13 (PREVIA 11.2) SIN HIERRO NI EPO. FERRITINA 692  
SEROLOGIA VIH - VHC - AC HEPB PENDIENTE

EF 140/80 FC 82 x'. Peso 88 Kg. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO CONSERVADO NO AGREGADOS. ORIFICIO Y TUNEL SANOS.  
HERNIA UMBILICAL MEDIANO TAMAÑO. edema grado II de MIs.

Medicación a seguir:  
Garamicina crema aplicar todos los días, AF 1x1, Insulina glargina 20 u (EPS, lapicero), levotiroxina 50x1, Verapamilo 120x3, Atorvastatina 20x1, suspendo Hierro, Furosemida 40x2, Tirillas 50/mes, Calcio 600x3. Inicio n-acetil-cisteina sobres de 800 mg para disolver en medio vaso de agua cuatro veces al día por 1 semana.

PLAN  
DPCA SIN CAMBIOS  
Ya cumplió >6 ms incapacitado.

Es apto para TX renal, se remite (feb 2018) a su EPS para protocolo.

**Razón de la consulta:** Control mensual

**Plan de manejo:**

**Análisis:**

Realizado por: DR. IVAN VILLEGAS GUTIERREZ

**Fecha:** 24/01/2018 09:02:20 a.m. **Impresión diagnóstica:** N18.5 Enfermedad renal crónica, estadio 5

MEDELLÍN, 16 de octubre de 2018

BZ2018\_10969518-3195549

2953 118

Señor (es)  
**ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA**  
**CR 63B No 25 63 ALTOS DE BARILOCHE**  
**ANTIOQUIA - ITAGÜÍ**

**Referencia:** Notificación por Aviso 2018\_10969518 de 3/23/2018 12:00:00 AM

**Ciudadano:** <PA01\_PrimNombreCiud> ENRIQUE GIRALDO POSADA

**Identificación:** Cédula de ciudadanía 3498817

**Tipo de Trámite:** Notificación del Dictamen de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad emitido por COLPENSIONES

Respetado (s) señor (es):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES. Como resultado de la solicitud de la referencia, le informamos que se emitió Dictamen de pérdida de capacidad laboral **ML 5844 del 4 de septiembre de 2018**, mediante el cual se estableció el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del afiliado, la fecha de estructuración y el origen de las patologías. Se advierte que la notificación se considerará surtida al finalizar el día hábil siguiente a la entrega de esta comunicación en el lugar de destino; en virtud del artículo 69 de la ley 1437 de 2011.

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente procede manifestación de inconformidad, la cual se debe interponer dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012.

VALIDADO



Continuación Respuesta Radicado No. 2018\_10969518 del 3/23/2018 12:00:00 AM

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros puntos de atención al ciudadano; comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, con la línea nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Atentamente,

**MARIA DEL PILAR HERNANDEZ BARCENAS**  
Directora de Atención y Servicio

Anexo: Copia acto administrativo **ML 5844 4 de septiembre de 2018**

**5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN**

**5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS/EXAMEN FÍSICO (Descripción)**

|   |
|---|
| <b>Historial clínico:</b>   |
| ISMAEL GIRALDO CC. 349881759 años, conductor de taxi, desempleado hace 10 meses diestro, casado, sin hijoscotizante activo afp colombia mayorfdn: 08/02/1959 direccion: cra 63 B N?? 25-63 Itagui tel 3094071 cel: 3015124434 eps: saludtotal Solicita calificación de pérdida de la capacidad laboral Nefrología 28 de febrero de 2018: diagnóstico enfermedad renal Crónica diabético desde el 2014 enfermedad renal Crónica en diálisis peritoneal, diabético desde el 2007, hipertensión ,no enfermedad coronaria no infarto se implanto catéter : 8 de agosto de 2017 evolución clínica: come duerme bien,hábito intestinal adecuado , glicemia en ayunas : 140 , diálisis: PET: promedio bajo sept 2017, CAPD 4 intercambios , diuresis: 1400 ml, laboratorios marzo de 2018: Bun: 54, ast y alt adecuados , creat: 9.24, albumina 3.9,hb: 11.9, ferritina: 682 al ef: rscsrss,murmullo conservado, no agregados, orificio y tunel sanos, hernia umbilical, mediano tamaño, edema grado II en msinfs, analisis: diálisis adecuada ,metabolismo oseo mineral adecuado, hb en metas , sin hierro ni EPO, hta Nefrología 23/03/2018: laboratorios : 01/03/2018 creat: 9.28, glicemia : 97 hbA1C: 6.43 en tto: enalapril, verapamilo, furosemida, atorvastatina , insulina linagliptina |
| <b>Estudios Clínicos/ Pruebas Objetivas:</b>  |
| laboratorios : 01/03/2018 creat: 9.28, glicemia : 97 hbA1C: 6.43  |
| <b>Examen físico (11 de abril de 2018)</b>  |
| Medico:LINA MARIA LOAIZA OCHOA Hoy ala valoracion por medicina laboral, paciente consciente, orientado, palido, con obesidad central , pa. 130/90 P: 78xmin cuello: normal cp: rscsrss pulmonar: mv presente en acp, abdomen . abundante paniculo adiposo, sin masas, presencia de cateter para diálisis peritoneal ext: sin edemas   |
| <b>Otras Interconsultas (Descripción título II) - / Rol laboral/Otras áreas ocupacionales:</b>  |
| Paciente de 59 años, conductor de taxi, desempleado hace 10 meses, con dx: IRC , DM insulino dependiente, hta, con requerimiento de tratamientos continuos y parmententes ( diálisis peritoneal en casa, el cual no le permite cumplimiento de su jornada laboral con requerimiento de la ayuda de otros para el cuidado de la propia salud: control de la dieta , y la forma física y la vida domestica para realizar los quehaceres y cuidado de objetos del hogar Rol laboral: con cambio de rol con actividades recortadas  |

**6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL – TÍTULOS I Y II**  
**TÍTULO I CALIFICACIÓN/VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS**

| <b>Códigos CIE10</b> | <b>Diagnóstico</b>           | <b>Deficiencia(s) Motivo de Calificación / Condiciones de Salud</b> |
|----------------------|------------------------------|---|
| N180                 | INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL |   |



**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL**

Fecha dictamen: 4 de septiembre de 2018      Número dictamen DML-5844 de 2018  
Motivo solicitud: CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL/OCUPACIONAL  
Primera Oportunidad: X      Revisión de Pensión  
Solicitante: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      AFP: COLPENSIONES  
RAMA JUDICIAL:      OTRO:  
Afiliado: Si      EPS: Salud Total      ARL:  
Pensionado: NO      NIT/ Documento: 3498817  
Nombre del Solicitante: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA  
Dirección del Solicitante: CR 63B No 25 63 ALTOS DE BARILOCHE      Teléfono: 3094164      Email:  
Ciudad: ITAGÜÍ

**2. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD CALIFICADORA**

Nombre: COLPENSIONES      NIT: 900336004-7      Dirección: Carrera 10 No. 72 - 33      Ciudad: Bogotá

**3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA**

Afiliado: Si      Beneficiario: No  
Apellido(s): GIRALDO POSADA      Nombre(s): ISMAEL ENRIQUE  
Documento de identificación: Cédula de ciudadanía      Número del documento de identificación: 3498817  
Fecha de Nacimiento: 8 de febrero de 1959      Edad: 59 años  
Genero: Masculino  
ETAPAS DEL CICLO VITAL: Economicamente activa  
NIVEL DE ESCOLARIDAD: Preescolar      Otros (Cuál?):  
ESTADO CIVIL:      Otros (Cuál?):

En caso de calificar a un beneficiario relacionar la información del afiliado, acudiente o adulto responsable:

Nombre y Apellidos:      Documento de Identidad:  
Teléfono(s):      Dirección:      Ciudad:

Afiliación al Sistema Integral de Seguridad Social.  
Régimen de Salud: Contributivo  
Administradoras:  
Nombre EPS: Salud Total      Nombre AFP: COLPENSIONES  
Nombre ARL:      Otros (Cuál?):

**4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO**

Tipo de vinculación laboral: No aplica  
Nombre del trabajo/empleo:  
Ocupación:      Código CIUO:  
Nombre Actividad Económica:      Clase:  
Nombre de la Empresa:      NIT/CC/  
Otro:

|      |   |  |
|------|---|--|
| E10  | HIPERTENSION ESENCIAL<br>(PRIMARIA)                                       |  |
| E102 | DIABETES MELLITUS<br>INSULINODEPENDIENTE<br>CON COMPLICACIONES<br>RENALES |  |

**CLASE FUNCIONAL/VALOR PORCENTUAL**

| Nombre de la Deficiencia                 | No. Tabla   | Clase   | CFP 6 FU | CFM1    | CFM2    | Clase final y literal | %Deficiencia | CAT | Dominancia |
|--|-------------|---------|----------|---------|---------|-----------------------|--------------|-----|------------|
| desórdenes del tracto urinario superior. | Tabla 5.2.  | CLASE 4 | CLASE 4  | CLASE 4 | CLASE 4 |                       | 75           | 0   |            |
| diabetes mellitus                        | Tabla 8.10. | CLASE 3 | CLASE 3  | CLASE 1 | CLASE 3 |                       | 20           | 3   |            |
| enfermedad cardiovascular hipertensiva   | Tabla 2.6.  | CLASE 1 | CLASE 1  | CLASE 1 | CLASE 1 |                       | 8            | 0   |            |

|  |             |
|--|-------------|
| <b>% Total Deficiencia (sin ponderar):</b> | <b>81.6</b> |
|--|-------------|

CFP: Clase Factor Principal      CFM: Clase factor modulador      CFU: Clase Factor Único  
 Formula: Ajuste total de deficiencias por tabla (CFM1 – CFP) + (CFM2 – CFP)  
 Formula de Balthazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar  
 Combinación de valores:  $A + (100-A) * B / 100$   
 A: Deficiencia de mayor valor  
 B: Deficiencia de menor valor

**VALOR FINAL DE LA PRIMERA PARTE (TITULO PRIMERO)**

|  |
|--|
| <b>CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA – PONDERADA: % TOTAL DEFICIENCIAS (SIN PONDERAR) X 0.5= 40.79 %</b> |
|--|



**DICTAMEN PERICIAL DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**  
 (Persona en edad económicamente activa)  
 DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014 RESOLUCION 3745 de 2015

| TITULO II VALORACIÓN DEL ROL LABORAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES         |  |                |
|--|--|----------------|
| Restricción en el rol laboral  |  |                |
| Tabla  | Categoría / Nombre   | Porcentaje (%) |
| 1  | 5. Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo con actividades recortadas | 20             |
| Restricción en función de la autosuficiencia económica                   |  |                |
| 2  | Autosuficiencia  | 0              |
| En función de edad cronológica por edad cumplida al momento de calificar |  |                |
| 3.   | Mayor o igual a 50 años, menor de 60 años. 2                               |                |
| Sumatoria rol laboral autosuficiencia económica y edad (Máximo 30%)      |  | 22             |

**CALIFICACIÓN OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES AVD**

Tabla 4. Escala de calificación de otras áreas de ocupacionales y valores

| TABLA 4 |       |  |
|---------|-------|--|
| CLASE   | VALOR | ASIGNE EL VALOR SEGÚN GRADO DE DIFICULTAD, AYUDA Y DEPENDENCIA |
| A       | 0,0   | No hay dificultad, no dependencia                              |
| B       | 0,1   | Dificultad leve no dependencia                                 |
| C       | 0,2   | Dificultad moderada - dependencia moderada                     |
| D       | 0,3   | Dificultad severa -dependencia severa                          |
| E       | 0,4   | Dificultad Completa- dependencia Grave completa                |

| COD | AREA OCUPACIONAL                                     | d110 | d115 | (d140-145) | d150 | d163 | d166 | d170 | d172 | d175 | d1751 |   |
|-----|--|------|------|------------|------|------|------|------|------|------|-------|---|
| d1  | Tabla 6<br>Aprendizaje y aplicación del conocimiento | 1.1  | 1.2  | 1.3        | 1.4  | 1.5  | 1.6  | 1.7  | 1.8  | 1.9  | 1.10  | 0 |
| d3  | Tabla 7<br>Comunicación                              | d310 | d315 | d320       | d325 | d330 | d335 | d345 | d350 | d355 | d360  | 0 |
|     |  | 2.2  | 2.3  | 2.4        | 2.5  | 2.6  | 2.7  | 2.8  | 2.9  | 2.10 | 2.11  |   |

| d4   | Tabla | Movilidad                       | d410 | d415 | d430  | d440 | d445  | d455  | d460  | d465 | d470  | d475  |     |
|--|-------|---------------------------------|------|------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-----|
|  | 8     |                                 |      |      |       |      |       |       |       |      |       |       | 1.4 |
|  |       |                                 | 3.1  | 3.2  | 3.3   | 3.4  | 3.5   | 3.6   | 3.7   | 3.8  | 3.9   | 3.10  |     |
|  |       |                                 | 0.2  | 0.2  | <0.3  |      |       | 0.2   | 0.2   |      | 0.3   |       |     |
|  |       |                                 | d510 | d520 | d530  | d540 | d5401 | d5402 | d550  | d560 | d570  | d5701 |     |
| d5   | Tabla | Auto cuidado - cuidado personal | 4.1  | 4.2  | 4.3   | 4.4  | 4.5   | 4.6   | 4.7   | 4.8  | 4.9   | 4.10  |     |
|  | 9     |                                 | 0.2  | 0.2  | 0.2   | 0.2  | 0.3   | 0.3   | 0.3   | 0.3  | 0.4   | 0.4   | 2.7 |
| d6   | Tabla | Vida domestica                  | d610 | d620 | d6200 | d630 | d640  | d6402 | d6402 | d650 | d6504 | d6506 |     |
|  | 10    |                                 |      |      |       |      |       |       |       |      |       |       | 2.9 |
|  |       |                                 | 5.1  | 5.2  | 5.3   | 5.4  | 5.5   | 5.6   | 5.7   | 5.8  | 5.9   | 5.10  |     |
|  |       |                                 | 0.4  | 0.4  |       | 0.3  | 0.3   | 0.3   | 0.3   | 0.3  | 0.3   | 0.3   |     |
| SUMATORIA TOTAL ÁREAS OCUPACIONALES (Valor máximo 20%) |       |                                 |      |      |       |      |       |       |       | 7    |       |       |     |

**VALOR FINAL DE LA SEGUNDA PARTE (TITULO SEGUNDO)**

Restricciones rol laboral + Autosuficiencia económica + Edad + Otras Áreas Ocupacionales =

|  |   |                           |   |                         |
|--|---|---------------------------|---|-------------------------|
| Restricciones rol laboral + Autosuficiencia económica + Edad | + | Otras Áreas Ocupacionales | = | TITULO II (Valor Final) |
| 22   |   | 7                         |   | 29                      |

**7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL**

|                              |   |  |   |                            |   |                   |
|------------------------------|---|--|---|----------------------------|---|-------------------|
| Pérdida de capacidad laboral | = | TITULO I (Valor final ponderado) 40.79 | + | TITULO II (Valor Final) 29 | = | Valor final 69.79 |
|------------------------------|---|--|---|----------------------------|---|-------------------|

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN = 8 de agosto de 2017

ORIGEN: COMUN

FECHA DE ACCIDENTE=

Sustentación fecha de estructuración: CON LOS DATOS APORTADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA Y AYUDAS DIAGNOSTICAS SE PROCEDE A REALIZAR LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL SEGÚN DECRETO 1507 DEL 02/08/2014 CON F.E: 8 DE AGOSTO DE 2017 FECHA DE INICIO DE LA DIALISIS



**DICTAMEN PERICIAL DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUACIONAL**  
 (Persona en edad económicamente activa)  
 DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014 RESOLUCION 3745 de 2015

| Clasificación condición de salud – tipo de enfermedad  |    |
|--|----|
| REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA DECIDIR POR SI MISMO:   | No |
| REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (Para realizar sus actividades de la vida diaria) (áreas ocupacionales): | Si |

**TIPO DE ENFERMEDAD:**

|   |    |
|---|----|
| ¿Enfermedad degenerativa, progresiva y crónica? | No |
| ¿Catastrófica, alto costo, ruinosa?             | Si |
| ¿Enfermedad congénita o cercana al nacimiento?  | No |

REVISABLE: SI

**8. GRUPO CALIFICADOR**

Grupo médico calificador

Firma

Médico laboral: LINA MARIA LOAIZA  
 OCHOA  
 ReTHUS 43722544

Médico laboral: HEBERTO ELIAS GONZALEZ  
 RODELO  
 ReTHUS 8686852

**ÍNDICE**

| INFORMACIÓN GENERAL VIGENTE                 |                  |   |                    |  |   |
|---|------------------|---|--------------------|--|---|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817 |                  | Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA |                    | Fecha de nacimiento: 08/02/1959                                |   |
| Estado civil: CASADO                        |                  | Género: Masculino                       |                    | Ocupación: No aplica   |   |
| Teléfono: 3094071                           |                  | Dirección: CARRERA 63 B # 25-63         |                    | Lugar de residencia: BARICHARA, BARICHARA, SANTANDER, COLOMBIA |   |
| HISTÓRICO DE ATENCIONES                     |                  |   |                    |  |   |
| Fecha de ingreso                            | Fecha de egreso  | Tipo de atención                        | Causa externa      | Remitido (Sí/No)   | Diagnóstico principal                                     |
| 11/07/2018 02:00                            | 11/07/2018 10:45 | Urgencias - Hospitalización             | ENFERMEDAD GENERAL | Sí   | I219-INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION |
| 13/10/2018 02:08                            | Activo           | Urgencias - Hospitalización             | ENFERMEDAD GENERAL | No   | N19X-INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA                  |

| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE           |                                    |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                    |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                    |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                    |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                    |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S S.A |

**NOTAS MÉDICAS**

Fecha: 13/10/2018 02:23 - Ubicación: ATENCION INICIAL HMUA

Triaje médico - MEDICINA GENERAL

Estado del paciente al ingreso: Consciente  
El paciente llega: Caminando  
Solo  
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de consulta: Los testículos.

Enfermedad actual: Paciente masculino de 59 años, app de ERC, dialisis peritoneal, acude refiriendo dolor testicular, con aumento de volumen de dicha region, posterior a hemodialisis nocturna, niega fiebre o emesis.

Presión arterial (mmHg): 160/100, Presión arterial media (mmhg): 120 Frecuencia cardíaca (Lat/min): 78 Frecuencia respiratoria (Resp/min): 16 Saturación de oxígeno (%): 98 Temperatura (°C): 36.5

Clasificación del triaje: TRIAGE 3

Examen Físico:  
GENERAL

ASPECTO GENERAL : Edema testicular bilateral, signos de hidrocele, dolor a la palpación en region testicular.

Observaciones: Riesgo Metabolico - Urológico - Adentro.

Firmado por: CARLOS FERNANDO SUAREZ FRANCO, MEDICINA GENERAL, Registro 5-6158-13, CC 1037579790

Fecha: 13/10/2018 02:56 - Ubicación: ATENCION INICIAL HMUA

Nota de ingreso a servicio - Nota adicional - MEDICINA GENERAL

Diagnósticos activos antes de la nota: INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION (En estudio), FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.

Indicador de rol: Nota adicional Clasificación del triaje: TRIAGE 3 Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: Ismael. 59 años.  
mc: mucho dolor en los testículos.

Paciente de 59 años con ap de HTA, FA, DM, ERCT en DP desde el 2017 ( 4 veces en el día), hipotiroidismo, en manejo con carvedilol 6.25\*2, clonidina 600\*2, amlodipino 5\*2, furosemida 40\*1, atorvastatina 40\*1, levotiroxina 50\*1m ac fóllico \*1, insulina glargina 20 u sc, glulisina preprandial 8\*3, warfarina 5 LWV, 2. 5 mg MJSD. Consulta por cuadro de 6 horas de evolución, posterior a la dialisis peritoneal comienza con edema escrotal de inicio rápidamente progresivo, asociado a dolor, viene notando que en cada recambio disminuye la cantidad extraída. Tiene diuresis escasa. Niega trauma cambios escrotales previos. Primer episodio.

11/07/2018 ecocardiogramaTT: FE 55% cardiopatía hipertensiva con función sistólica preservada, sin trastornos segmentarios de la contractilidad en reposo. Disfunción diastólica grado II de patrón pseudonormal, severo crecimiento de la AI, insuficiencia valvular mitral y aórtica leves ambas de etiología degenerativa. Dilatación del tronco y ramas pulmonares sin flujos anormales. VD normal.

| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE           |                                    |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                    |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                    |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                    |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                    |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S S.A |

Página 3 de 14

## NOTAS MÉDICAS

Revisión por sistemas:  
Sistema Nervioso:

Presión arterial (mmHg): 180/90, Presión arterial media (mmHg): 120 Frecuencia cardiaca (Lat/min): 74 Frecuencia respiratoria (Resp/min): 20 Temperatura (°C): 36.5 Saturación de oxígeno (%): 96 Escala del dolor: 6

Examen Físico:

### GENERAL

ASPECTO GENERAL : alerta, orientado, álgico, eupneico, mv conservado sin agregados, rscrs sin soplos, abdomen globoso, blando, depersilibe, peristaltismo activo, testículos con gran edema, eritema, sin calor ni rubor, muy doloros a la palpacion, está a tension, en zona inguinal no se palpan masas.

Diagnósticos activos después de la nota: FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR, INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION (Resuelto), INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA (En estudio).

Plan de Manejo: Paciente de 59 años, con multiples antecedentes, acude por dolor testicular, con signos de hidrocele rapidamente progresivo en relacion con las dos ultimas dialisis peritoneales realizadas, considero descartar defecto en pared abdominal, dado que lleva mas de un año utilizando esta tecnica, según la literatura es necesaria la realizacion de peritoneografía por TAC, la cual se solicita.  
Se indican paraclínicos manejo analgesico.  
Y se solicita concepto de Cx general.  
Explico.

Firmado por: YOLIMA CUADROS HERMANDEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 17-16926-12, CC 30234740

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - IMAGENES

13/10/2018 04:04

### PERITONEOGRAFIA

Paciente de 59 años, con multiples antecedentes, acude por dolor testicular, con signos de hidrocele rapidamente progresivo en relacion con las dos ultimas dialisis peritoneales realizadas, considero descartar defecto en pared abdominal, dado que lleva mas de un año utilizando esta tecnica, según la literatura es necesaria la realizacion de peritoneografía por TAC, la cual se solicita.  
Se indican paraclínicos manejo analgesico.  
Y se solicita concepto de Cx general.  
Explico.

Paciente de 59 años, con multiples antecedentes, acude por dolor testicular, con signos de hidrocele rapidamente progresivo en relacion con las dos ultimas dialisis peritoneales realizadas, considero descartar defecto en pared abdominal, dado que lleva mas de un año utilizando esta tecnica, según la literatura es necesaria la realizacion de peritoneografía por TAC, la cual se solicita.  
Se indican paraclínicos manejo analgesico.  
Y se solicita concepto de Cx general.  
Explico.

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

13/10/2018 04:05

Nada via oral

Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

13/10/2018 04:05

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 14/10/2018 01:23:46

| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE           |                                    |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                    |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                    |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                    |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                    |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S S.A |

Página 4 de 14

## NOTAS MÉDICAS

Control de oximetría  
Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

13/10/2018 04:05

Control curva termica

Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

13/10/2018 04:05

Control de presion arterial

Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

13/10/2018 04:05

Control de signos vitales cada 4 horas

Cantidad: 1

Interna/hospitalización - HOSPITALIZACION Y TRASLADO

13/10/2018 04:06

Traslado a observacion-urgencias

Paciente de 59 años, con multiples antecedentes, acude por dolor testicular, con signos de hidrocele rapidamente progresivo en relacion con las dos ultimas dialisis peritoneales realizadas, considero descartar defecto en pared abdominal, dado que lleva mas de un año utilizando esta tecnica, según la literatura es necesaria la realizacion de peritoneografía por TAC, la cual se solicita.  
Se indican paraclínicos manejo analgesico.  
Y se solicita concepto de Cx general.  
Explico.

Paciente de 59 años, con multiples antecedentes, acude por dolor testicular, con signos de hidrocele rapidamente progresivo en relacion con las dos ultimas dialisis peritoneales realizadas, considero descartar defecto en pared abdominal, dado que lleva mas de un año utilizando esta tecnica, según la literatura es necesaria la realizacion de peritoneografía por TAC, la cual se solicita.  
Se indican paraclínicos manejo analgesico.  
Y se solicita concepto de Cx general.  
Explico.

Interna/hospitalización - IMAGENES

13/10/2018 04:14

### ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)

Paciente de 59 años, con multiples antecedentes, acude por dolor testicular, con signos de hidrocele rapidamente progresivo en relacion con las dos ultimas dialisis peritoneales realizadas, considero descartar defecto en pared abdominal, dado que lleva mas de un año utilizando esta tecnica, según la literatura es necesaria la realizacion de peritoneografía por TAC, la cual se solicita, de no ser posible se solicita ecografía testicular para definir fuga peritoneal.  
Se indican paraclínicos manejo analgesico.  
Y se solicita concepto de Cx general.  
Explico.  
definir fuga peritoneal.

Interna/hospitalización - IMAGENES

13/10/2018 04:14

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 14/10/2018 01:23:46



| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE           |                                    |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                    |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                    |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                    |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                    |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S S.A |

Página 5 de 14

### NOTAS MÉDICAS

#### ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS

Paciente de 59 años, con múltiples antecedentes, acude por dolor testicular, con signos de hidrocele rápidamente progresivo en relación con las dos últimas diálisis peritoneales realizadas, considero descartar defecto en pared abdominal, dado que lleva más de un año utilizando esta técnica, según la literatura es necesaria la realización de peritoneografía por TAC, la cual se solicita, de no ser posible se solicita ecografía testicular para definir fuga peritoneal. Se indican para el manejo analgésico.

Y se solicita concepto de Cx general.

Explico.

definir fuga peritoneal.

#### Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS

13/10/2018 04:15

Furosemida 20 mg Solución Inyectable Ampolla

20 MILIGRAMOS, INTRAVENOSO, Cada 12 horas, por POR 5 DÍAS

Calambres musculares, tinitus, vértigo, pérdida de audición, parestesias, hipotensión

ortostática, náuseas, vómitos, hiperglicemia, hipokalemia, prurito, fotosensibilidad. Diluir en 50-250 ml de solución salina al 0.9% pasar en 20 minutos.

#### Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS

13/10/2018 04:15

Tramadol Clorhidrato 50 mg/ml Solución Inyectable

50 MILIGRAMOS, INTRAVENOSO, Cada 8 horas, por POR 3 DIAS, Diluido en: SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA 100 ML, Cantidad: 100 ml, Tiempo Infusión del diluyente: 30 min

#### Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/10/2018 04:16

TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

#### Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/10/2018 04:16

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

#### Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/10/2018 04:16

HEMOGRAMA

#### Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS

13/10/2018 04:20

Clonidina Clorhidrato 150 mcg Tableta

4 TABLETAS, ORAL, Cada 12 horas, por POR 7 DÍAS

conciliación de medicamentos

#### Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS

13/10/2018 04:20

Amlodipino 5 mg Tableta

1 TABLETAS, ORAL, Cada 12 horas, por POR 7 DÍAS

#### Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS

13/10/2018 04:21

Atorvastatina 40 mg Tableta

1 TABLETAS, ORAL, Cada 24 horas, por POR 10 DÍAS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 14/10/2018 01:23:45



| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE           |                                    |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                    |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                    |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                    |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                    |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S S.A |

Página 6 de 14

### NOTAS MÉDICAS

conciliación medicamentosa

#### Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS NO PBS

13/10/2018 04:22

Carvedilol 6.25 mg Tableta

1 TABLETAS, ORAL, Cada 12 horas, por POR 10 DÍAS

conciliación de medicamentos

#### Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

13/10/2018 04:25

Glucometría antes de cada comida y a las 22 horas

Cantidad: 1

#### Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS

13/10/2018 04:26

Insulina Glargina 100 UI/ml Solución Inyectable Vial x 3 ml PEN

20 UNIDAD INTERNACIONAL, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por POR 10 DÍAS

#### Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS

13/10/2018 04:26

Insulina Glulisina 100 UI/ml Solución Inyectable Vial x 3 ml PEN

6 UNIDAD INTERNACIONAL, SUBCUTANEA, Antes de las Comidas, por POR 10 DÍAS

Fecha: 13/10/2018 07:19 - Ubicación: ATENCION INICIAL HMUA

Evolución - Nota adicional - MEDICINA GENERAL

Paciente de 59 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA (En estudio), FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.

Indicador de rol: Nota adicional

Subjetivo, Objetivo, Análisis.

Diagnósticos activos después de la nota: INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA (En estudio), FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Plan de manejo:

Firmado por: YOLIMA CUADROS HERMANDEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 17-16926-12, CC 30234740

### ÓRDENES MÉDICAS

#### Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

13/10/2018 07:20

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

Interconsulta

Paciente de 59 años, con múltiples antecedentes, acude por dolor testicular, con signos de hidrocele rápidamente

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 14/10/2018 01:23:45



| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE           |                                       |
|--|---------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                       |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                       |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                       |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                       |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S<br>S.A |

Página 7 de 14

### NOTAS MÉDICAS

progresivo en relación con las dos últimas dialisis peritoneales realizadas, considero descartar defecto en pared abdominal, dado que lleva más de un año utilizando esta técnica, según la literatura es necesaria la realización de peritoneografía por TAC, la cual se solicita.  
Se indican paraclínicos manejo analgésico.  
Y se solicita concepto de Cx general.  
Paciente de 59 años, con múltiples antecedentes, acude por dolor testicular, con signos de hidrocele rápidamente progresivo en relación con las dos últimas dialisis peritoneales realizadas, considero descartar defecto en pared abdominal, dado que lleva más de un año utilizando esta técnica, según la literatura es necesaria la realización de peritoneografía por TAC, la cual se solicita.  
Se indican paraclínicos manejo analgésico.  
Y se solicita concepto de Cx general.

Fecha: 13/10/2018 08:37 - Ubicación: OBSERVACION URGENCIAS HMUA

Evolución - Interconsulta - CIRUGIA GENERAL

Paciente de 59 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA (En estudio), FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.

Indicador de rol: Interconsulta

Subjetivo, Objetivo, Análisis: CX GENERAL  
SE RESPONDE A SOLICITUD DE INTERCONSULTA - MASCULINO DE 59 AÑOS  
MC: TENGO EL ESCROTO HINCHADO  
EA: PACIENTE CON HISTORIA DE DIALISIS PERITONEAL POR IRCT. RELATA QUE POSTERIOR A REALIZACION DE PROCEDIMIENTO PRESENTA EDEMA SEVERO DE ESCROTO ASOCIADO A DISCOMFORT PERO NO HAY DOLOR. INDICA QUE ES LA PRIMERA VEZ LE SUCEDE ESTE ACONTECIMIENTO. EVALUADO POR MEDICINA GENERAL: SOLICITA OPINION POR ESTE HALLAZGOS. A LA EXAMINACION. - PULSO: 74  
CONCIENET, AFEBRIL, MUCOSAS SEMIHUMEDAS  
ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOR A LA EXAMINACION, NO MASAS NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.  
REGION GENITAL: ESCROTO EDEMATOSO CON PRESENCIA ABUNDANTE DE LIQUIDO, NO HAY ERITEMA Y TAMPOCO HAY LESION EVIDENTE TESTICULAR.  
RESTO: SIN HALLAZGOS  
APRECIACION: HIDROCELE ASOCIADO A POSIBLEMENTE A PROCEDIMIENTO DIALITICO.  
\*SIN CRITERIO DE MANEJO QX URGENTE O EMERGENTE POR AHORA.

Diagnósticos activos después de la nota: INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA (En estudio), FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: PATOLOGIA NO RESUELTA  
Plan de manejo: A LA ESPERA DE REALIZACION DE ECO TESTICULAR SOLICITADO POR MEDICINA GENERAL.

Firmado por: MARCELO ANTONIO TORRES ABALCO, CIRUGIA GENERAL, Registro 5-1166-11, CE 322765

Fecha: 13/10/2018 09:02 - Ubicación: OBSERVACION URGENCIAS HMUA  
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 14/10/2018 01:23:46



| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE           |                                       |
|--|---------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                       |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                       |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                       |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                       |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S<br>S.A |

Página 8 de 14

### NOTAS MÉDICAS

Lista de Chequeo - ENFERMERIA

Paciente de 59 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

lista de chequeo

SEGURIDAD DEL PACIENTE INICIO DE TURNO ( URGENCIAS - HOSPITALIZACION )

Tablero de identificación de paciente diligenciado completamente : SI

Paciente con barandas de camilla elevada : SI

Paciente con manilla de identificación de riesgos : SI

Paciente con medidas de aislamiento completas : No Aplica

Paciente con buena fijación y posición de dispositivos médicos (SNG, TOT, catéteres, sondas vesicales) : SI

Accesos venosos sin signos de flebitis : SI

Dispositivos médicos bien marcados : SI, Pcte en OBSERVACION de URGENCIAS

Firmado por: EDWIN ESPEJO PRADO, ENFERMERIA, Registro 5-9812, CC 71646551

Fecha: 13/10/2018 13:11 - Ubicación: OBSERVACION URGENCIAS HMUA

Evolución - Nota adicional - CIRUGIA GENERAL

Paciente de 59 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA (En estudio), FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.

Indicador de rol: Nota adicional

Subjetivo, Objetivo, Análisis: CX GENERAL

REPORTE DE ECO TESTICULAR:

SIN EVIDENCIA DE HIDROCELE, SUGIERE EDEMA DE LA PARED ESCROTAL. NO HAY EVIDENCIA DE HERNIA INGUINAL NI PATOLOGIA QUE REQUIERA MANEJO POR CX GENERAL.

Diagnósticos activos después de la nota: INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA (En estudio), FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: PATOLOGIA NO RESUELTA

Plan de manejo: ALTA POR CX GENERAL

\*SE SUGIERE SOLICITA EVALUACION POR UROLOGIA Y/O NEFROLOGIA.

Firmado por: MARCELO ANTONIO TORRES ABALCO, CIRUGIA GENERAL, Registro 5-1166-11, CE 322765

### ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

13/10/2018 13:19

Alta por especialidad

Cantidad: 1 Frecuencia: De inmediato, Duración: HASTA NUEVA ORDEN

Fecha: 13/10/2018 16:54 - Ubicación: OBSERVACION URGENCIAS HMUA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 14/10/2018 01:23:46



| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE           |                                    |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                    |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                    |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                    |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                    |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S S.A |

Página 9 de 14

## NOTAS MÉDICAS

Evolución - Nota adicional - MEDICINA GENERAL

Paciente de 59 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA (En estudio), FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.

Indicador de rot: Nota adicional

Subjetivo, Objetivo, Análisis: PACIENTE DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ERCT EN DP, DESDE HACE 1 DIA CON EDEMA TESTICULAR SEVERO, SE INGRESO SOSPECHANDO HIDROCELE O DEFECTOS DE LA PARED, SE REALIZA ECO TESTICULAR LA CUAL NO REPORTA HIDROCELE NI COLECCIONES, ADICIONALMENTE SE ORDENA ECO DE ABDOMEN TOTAL LA CUAL REPORTA SIGNOS DE ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA CRONICA DIFUSA, NEFROLITIASIS DERECHA SIN EFECTO OBSTRUCTIVO ASOCIADO, SE REINTERROGA AL PACIENTE QUE REFIERE QUE DESDE LAS ULTIMAS DOS DIALISIS SE ENCUENTRA CON RETENCION DE LIQUIDO ( BALANCE -1000), POR LO QUE SE COMENTA CON MEDICO DE ENLACE DE NEFRO Y POR CONCEPTO DE NEFROLOGIA SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE ASI: INFUNDIR 1 LITRO DE LIQUIDO PERITONEAL Y 100 CC DE CONTRASTE, REALIZAR TAC DE ABDOMEN A LOS 30 MIN, POR LO QUE SE HOSPITALIZA POR MEDICINA INTERNA. EXPLICO AL APACIENTE. RESTRICCION HIDRICA A 500 CC DIA.

Diagnósticos activos después de la nota: INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA (En estudio), FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: ERCT EN DP

Plan de manejo: PACIENTE DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ERCT EN DP, DESDE HACE 1 DIA CON EDEMA TESTICULAR SEVERO, SE INGRESO SOSPECHANDO HIDROCELE O DEFECTOS DE LA PARED, SE REALIZA ECO TESTICULAR LA CUAL NO REPORTA HIDROCELE NI COLECCIONES, ADICIONALMENTE SE ORDENA ECO DE ABDOMEN TOTAL LA CUAL REPORTA SIGNOS DE ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA CRONICA DIFUSA, NEFROLITIASIS DERECHA SIN EFECTO OBSTRUCTIVO ASOCIADO, SE REINTERROGA AL PACIENTE QUE REFIERE QUE DESDE LAS ULTIMAS DOS DIALISIS SE ENCUENTRA CON RETENCION DE LIQUIDO ( BALANCE -1000), POR LO QUE SE COMENTA CON MEDICO DE ENLACE DE NEFRO Y POR CONCEPTO DE NEFROLOGIA SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE ASI: INFUNDIR 1 LITRO DE LIQUIDO PERITONEAL Y 100 CC DE CONTRASTE, REALIZAR TAC DE ABDOMEN A LOS 30 MIN, POR LO QUE SE HOSPITALIZA POR MEDICINA INTERNA. EXPLICO AL APACIENTE. RESTRICCION HIDRICA A 500 CC DIA.

Firmado por: MARIA JOSE OCHOA PLATA, MEDICINA GENERAL, Registro 1037608819, CC 1037608819

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS

13/10/2018 17:00

Heparina Sódica 25.000 UI Solución Inyectable Ampolla x 5 ml

5000 UNIDADES INTERNACIONALES, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por POR 3 DIAS

PREPARACION - UCIA: Diluir 10.000 Und (2cc) en 98ml de SS al 0.9% hasta concentración final de 1000UI/ml

DOSIS - UCIA: En infusión Dosis de carga 5.000 UI Dosis Mantenimiento: 1000 Und/h. Ajustar según protocolo

ADMINISTRACIÓN: Pasar por Bomba de infusión, se realiza el primer control a las 4 horas de iniciada la infusión y se continúan los controles de acuerdo con el Nomograma.

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS

13/10/2018 17:00

Omeprazol 20 mg Capsula

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 14/10/2018 01:23:46



| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE           |                                    |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                    |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                    |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                    |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                    |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S S.A |

Página 10 de 14

## NOTAS MÉDICAS

20 MILIGRAMOS, ORAL, En ayunas (5), por POR 3 DIAS

PREPARACION - UCIA: Diluir en 80ml de S.S al 0.9% 80 mg de omeprazol hasta concentración final de 1mg/ml

DOSIS - UCIA: 80 mg bolo iv en 30 min seguido de infusión continua de 8 mg /h por lo menos durante 72 horas

AJUSTE RENAL: Diarrea, náuseas, vómito, dolor abdominal, cefalea, mareo, astenia y rash cutáneo

EFFECTO ADV: Diarrea, náuseas, vómito, dolor abdominal, cefalea, mareo, astenia y rash cutáneo

Interna/hospitalización - HOSPITALIZACION Y TRASLADO

13/10/2018 17:00

Hospitalizar por Medicina Interna

PACIENTE DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ERCT EN DP, DESDE HACE 1 DIA CON EDEMA TESTICULAR SEVERO, SE INGRESO SOSPECHANDO HIDROCELE O DEFECTOS DE LA PARED, SE REALIZA ECO TESTICULAR LA CUAL NO REPORTA HIDROCELE NI COLECCIONES, ADICIONALMENTE SE ORDENA ECO DE ABDOMEN TOTAL LA CUAL REPORTA SIGNOS DE ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA CRONICA DIFUSA, NEFROLITIASIS DERECHA SIN EFECTO OBSTRUCTIVO ASOCIADO, SE REINTERROGA AL PACIENTE QUE REFIERE QUE DESDE LAS ULTIMAS DOS DIALISIS SE ENCUENTRA CON RETENCION DE L PACIENTE DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ERCT EN DP, DESDE HACE 1 DIA CON EDEMA TESTICULAR SEVERO, SE INGRESO SOSPECHANDO HIDROCELE O DEFECTOS DE LA PARED, SE REALIZA ECO TESTICULAR LA CUAL NO REPORTA HIDROCELE NI COLECCIONES, ADICIONALMENTE SE ORDENA ECO DE ABDOMEN TOTAL LA CUAL REPORTA SIGNOS DE ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA CRONICA DIFUSA, NEFROLITIASIS DERECHA SIN EFECTO OBSTRUCTIVO ASOCIADO, SE REINTERROGA AL PACIENTE QUE REFIERE QUE DESDE LAS ULTIMAS DOS DIALISIS SE ENCUENTRA CON RETENCION DE L

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

13/10/2018 17:01

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Interconsulta

PACIENTE DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ERCT EN DP, DESDE HACE 1 DIA CON EDEMA TESTICULAR SEVERO, SE INGRESO SOSPECHANDO HIDROCELE O DEFECTOS DE LA PARED, SE REALIZA ECO TESTICULAR LA CUAL NO REPORTA HIDROCELE NI COLECCIONES, ADICIONALMENTE SE ORDENA ECO DE ABDOMEN TOTAL LA CUAL REPORTA SIGNOS DE ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA CRONICA DIFUSA, NEFROLITIASIS DERECHA SIN EFECTO OBSTRUCTIVO ASOCIADO, SE REINTERROGA AL PACIENTE QUE REFIERE QUE DESDE LAS ULTIMAS DOS DIALISIS SE ENCUENTRA CON RETENCION DE LIQUIDO ( BALANCE -1000), POR LO QUE SE COMENTA CON MEDICO DE ENLACE DE NEFRO Y POR CONCEPTO DE NEFROLOGIA SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE ASI: INFUNDIR 1 LITRO DE LIQUIDO PERITONEAL Y 100 CC DE CONTRASTE, REALIZAR TAC DE ABDOMEN A LOS 30 MIN, POR LO QUE SE HOSPITALIZA POR MEDICINA INTERNA. EXPLICO AL APACIENTE. RESTRICCION HIDRICA A 500 CC DIA. PACIENTE DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ERCT EN DP, DESDE HACE 1 DIA CON EDEMA TESTICULAR SEVERO, SE INGRESO SOSPECHANDO HIDROCELE O DEFECTOS DE LA PARED, SE REALIZA ECO TESTICULAR LA CUAL NO REPORTA HIDROCELE NI COLECCIONES, ADICIONALMENTE SE ORDENA ECO DE ABDOMEN TOTAL LA CUAL REPORTA SIGNOS DE ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA CRONICA DIFUSA, NEFROLITIASIS DERECHA SIN EFECTO OBSTRUCTIVO ASOCIADO, SE REINTERROGA AL PACIENTE QUE REFIERE QUE DESDE LAS ULTIMAS DOS DIALISIS SE ENCUENTRA CON RETENCION DE LIQUIDO ( BALANCE -1000), POR LO QUE SE COMENTA CON MEDICO DE ENLACE DE NEFRO Y POR CONCEPTO DE NEFROLOGIA SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE ASI: INFUNDIR 1 LITRO DE LIQUIDO PERITONEAL Y 100 CC DE CONTRASTE, REALIZAR TAC DE ABDOMEN A LOS 30 MIN, POR LO QUE SE HOSPITALIZA POR MEDICINA INTERNA. EXPLICO AL APACIENTE. RESTRICCION HIDRICA A 500 CC DIA.

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 14/10/2018 01:23:46

| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE           |                                       |
|--|---------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                       |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                       |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                       |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                       |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S<br>S.A |

Página 11 de 14

### NOTAS MÉDICAS

13/10/2018 17:01

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

Interconsulta

PACIENTE DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ERC EN DP, DESDE HACE 1 DIA CON EDEMA TESTICULAR SEVERO, SE INGRESO SOSPECHANDO HIDROCELE O DEFECTOS DE LA PARED, SE REALIZA ECO TESTICULAR LA CUAL NO REPORTA HIDROCELE NI COLECCIONES, ADICIONALMENTE SE ORDENA ECO DE ABDOMEN TOTAL LA CUAL REPORTA SIGNOS DE ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA CRONICA DIFUSA, NEFROLITIASIS DERECHA SIN EFECTO OBSTRUCTIVO ASOCIADO, SE REINTERROGA AL PACIENTE QUE REFIERE QUE DESDE LAS ULTIMAS DOS DIALISIS SE ENCUENTRA CON RETENCION DE LIQUIDO ( BALANCE -1000), POR LO QUE SE COMENTA CON MEDICO DE ENLACE DE NEFRO Y POR CONCEPTO DE NEFROLOGIA SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE ASI: INFUNDIR 1 LITRO DE LIQUIDO PERITONEAL Y 100 CC DE CONTRASTE, REALIZAR TAC DE ABDOMEN A LOS 30 MIN, POR LO QUE SE HOSPITALIZA POR MEDICINA INTERNA. EXPLICO AL APACIENTE. RESTRICCIÓN HIDRICA A 500 CC DIA.

PACIENTE DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ERC EN DP, DESDE HACE 1 DIA CON EDEMA TESTICULAR SEVERO, SE INGRESO SOSPECHANDO HIDROCELE O DEFECTOS DE LA PARED, SE REALIZA ECO TESTICULAR LA CUAL NO REPORTA HIDROCELE NI COLECCIONES, ADICIONALMENTE SE ORDENA ECO DE ABDOMEN TOTAL LA CUAL REPORTA SIGNOS DE ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA CRONICA DIFUSA, NEFROLITIASIS DERECHA SIN EFECTO OBSTRUCTIVO ASOCIADO, SE REINTERROGA AL PACIENTE QUE REFIERE QUE DESDE LAS ULTIMAS DOS DIALISIS SE ENCUENTRA CON RETENCION DE LIQUIDO ( BALANCE -1000), POR LO QUE SE COMENTA CON MEDICO DE ENLACE DE NEFRO Y POR CONCEPTO DE NEFROLOGIA SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE ASI: INFUNDIR 1 LITRO DE LIQUIDO PERITONEAL Y 100 CC DE CONTRASTE, REALIZAR TAC DE ABDOMEN A LOS 30 MIN, POR LO QUE SE HOSPITALIZA POR MEDICINA INTERNA. EXPLICO AL APACIENTE. RESTRICCIÓN HIDRICA A 500 CC DIA.

Fecha: 13/10/2018 18:06 - Ubicación: OBSERVACION URGENCIAS HMUA

Evolución - Interconsulta - NEFROLOGIA

Paciente de 59 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA (En estudio), FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.

Indicador de rol: Interconsulta

Subjetivo, Objetivo, Análisis: ERC 5 CAPD (Instituto del riñón). Consulta por edema en escroto desde hace 2 días, asociado a retención de líquido peritoneal. Refiere que desde hace 2 días está reteniendo parte del líquido peritoneal que se infunde para realizar la UF, se infunde 2300 cc y refiere que inicialmente con retención de 500 cc, pero en las últimas 2 UF ha tenido retención de hasta 1000 cc.

Paciente con sospecha de fuga de líquido peritoneal. Aceptables condiciones, edema en cara, CP: normal, abdomen blando, depresible, no distendido, con hernia umbilical protruyente, con anillo de aprox 1 cm, difícil de reducir, gran edema escrotal, sin edema de miembros inferiores. Sin signos de uremia, en el momento no hay criterio para iniciar HD, pero se debe descartar fuga y sus posibles causas, por lo que debe continuar hospitalizado, para estudios

Análisis de Resultados: 13/10/2018:

\* ECO TESTICULAR: NORMAL, NO HIDROCELE.

\*ECO ABDOMINAL: SIGNOS DE ERC, RESTO NORMAL, NO SE OBSERVAN DEFECTOS DE PARED ABDOMINAL

Presión arterial (mmHg): 135/75, Presión arterial media(mmHg): 95 Frecuencia cardiaca(LaU/min): 66 Frecuencia respiratoria  
Firmado electrónicamente Documento impreso al día 14/10/2018 01:23:46

| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE           |                                       |
|--|---------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                       |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                       |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                       |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                       |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S<br>S.A |

Página 12 de 14

### NOTAS MÉDICAS

(Respi/min): 19

Diagnósticos activos después de la nota: INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA (En estudio), FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: ERC 5 diálisis peritoneal, fuga de líquido peritoneal

Plan de manejo: \*Se solicita TAC contrastado de abdomen total.

Pasar 100 cc de contraste con el líquido peritoneal, infundir 1 litro de líquido peritoneal; 30 minutos después de infundir el líquido realizar la TAC.

\*Control de azoñados el 15/10/2018.

Firmado por: EDWIN FERNEY QUINTERO HIGUERA, CUIDADO CRITICO - NEFROLOGIA, Registro 25-1779, CC 80055192

### ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/10/2018 18:23

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/10/2018 18:23

NITROGENO UREICO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

13/10/2018 18:23

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - IMAGENES

13/10/2018 18:28

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)

ERC 5 CAPD, posible fuga de líquido peritoneal

EL CONTRASTE DEBE SER INFUNDIDO POR VÍA PERITONEAL ASI: 100 cc de contraste con el líquido MAS 1 litro de líquido peritoneal Y 30 minutos después de infundir el líquido realizar la imagen del TAC.

(NO POR VIA VENOSA)

Fecha: 13/10/2018 20:00 - Ubicación: OBSERVACION URGENCIAS HMUA

Lista de Chequeo - AUXILIAR ENFERMERIA

Paciente de 59 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

lista de chequeo

PLAN EDUCATIVO AL USUARIO Y FAMILIA

PLAN EDUCATIVO GENERAL : Sí

Derechos y Deberes : Sí

Lavado de Manos : Sí

Normas del Servicio : Sí

Manejo de Residuos : Sí

Emergencias : Sí

Signos y síntomas de Alarma durante la estadia : Sí

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 14/10/2018 01:23:46



| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE           |                                    |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                    |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                    |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                    |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                    |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S S.A |

Página 13 de 14

### NOTAS MÉDICAS

Alarmas del Equipo de monitoreo : Sí  
Prevención de caídas : Sí  
Preparación del paciente para algunas ayudas Diagnósticas : Sí

Firmado por: CLAUDIA MARCELA PATIÑO FONNEGRA, AUXILIAR ENFERMERIA, Registro 05-0234, CC 1037582670

Fecha: 14/10/2018 01:22 - Ubicación: OBSERVACION URGENCIAS HMUA

Nota Egreso Vivo - MEDICINA GENERAL

Paciente de 59 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA (En estudio), FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.

Causa de egreso: ALTA Destino del paciente: Remision

Resumen del egreso: Pascinete quien sale hacia el hospital sanvicente en ambulancia de pronto

Diagnósticos activos después de la nota: INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA (En estudio), FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.

Recomendaciones: remision.

Firmado por: PAOLA ANDREA HURTADO HENAO, MEDICINA GENERAL, Registro 05-1330-11, CC 43869197

### ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - EGRESO

14/10/2018 01:23

Alta

Pascinete quien sale hacia el hospital sanvicente en ambulancia de pronto remision

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 13/10/2018 20:00 - Ubicación: OBSERVACION URGENCIAS HMUA

Evaluación de enfermería - AUXILIAR ENFERMERIA

Paciente de 59 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA (En estudio), FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.

Examen Físico:

GENERAL

ASPECTO GENERAL : Normal

CABEZA

CRANEO Y CUERO CABELLUDO : Normal

CARA : Normal

OJOS : Normal

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 14/10/2018 01:23:46



| IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE           |                                    |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                    |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                    |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                    |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                    |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S S.A |

Página 14 de 14

### NOTAS DE ENFERMERÍA

ORGANOS DE LOS SENTIDOS : Normal

CUELLO

CUELLO : Normal

ABDOMEN

ABDOMEN : Normal

GENITALES

GENITALES MASCULINOS : Normal

EXTREMIDADES SUPERIORES

MIEMBROS SUPERIORES : Normal

EXTREMIDADES INFERIORES

MIEMBROS INFERIORES : Normal

GENERALES

PIEL Y FANERAS : Normal

NEUROLOGICO : Normal

ESTADO MENTAL : Normal

- Escala EMINA

Estado Mental, Orientado

Movilidad, Completa

Humedad R/A Incontinencia, No

Nutrición, Correcta

Actividad, Deambula con ayuda, 1

Total: 1

Bajo riesgo

Nota: recibo paciente en camilla #4, paciente en estables condiciones, consciente, orientado, afebril, con mucosas nasales y orales húmedas e hidratadas, con vía oral activa, sin náuseas ni emesis, con 1 acceso venoso en MSD, con pm para tratamiento ordenado sin signos de flebitis ni extravasación, con sus manillas de identificación y riesgos, abdomen depresible, no gestos de dolor, se le observa catéter peritoneal para diálisis, el cual el paciente mismo se la realiza, no signos de infección ni sangrado, se le observa edema testicular, con dificultad para la marcha, motisensibilidad en sus extremidades, piel sana, se deja en camilla con cabecera y barandas elevadas para la seguridad del paciente, con acompañante.

p/ INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, CAMA, TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL).

Firmado por: CLAUDIA MARCELA PATIÑO FONNEGRA, AUXILIAR ENFERMERIA, Registro 05-0234, CC 1037582670

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 14/10/2018 01:23:46

No. de Orden: 04 - 801514

Fecha Ingreso: 2018/10/13

Paciente: GIRALDO POSADA, ISMAEL ENRIQUE

Servicio: URGENCIAS HMUA

Documento: CC 3498817

Ubicación: OB04

Edad: 59 Años

Médico: YOLIMA CUADROS HERNANDEZ

Genero: Masculino

Empresa: SALUD TOTAL EPS-S S.A

Telefono: 3094071

Municipio:

## HEMATOLOGIA Y COAGULACION

### 902210 HEMOGRAMA

| ANALISIS                               | RESULTADOS | UN.                              | VAL. DE REFERENCIA |
|--|------------|----------------------------------|--------------------|
| CUADRO HEMATICO                        |            |                                  |                    |
| NUMERO DE LEUCOCITOS                   | 8.41       | X10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup> | 4.50 - 11.00       |
| NEUTRÓFILOS PORCENTAJE                 | 66.0       | %                                | 45.0 - 65.0        |
| LINFOCITOS PORCENTAJE                  | 18.1       | %                                | 30.0 - 40.0        |
| EOSINÓFILOS PORCENTAJE                 | 6.8        | %                                | 0.0 - 3.0          |
| MONOCITOS PORCENTAJE                   | 8.0        | %                                | 1.0 - 8.0          |
| BASÓFILOS PORCENTAJE                   | 0.6        | %                                | 0.0 - 2.0          |
| IG PORCENTAJE (GRANULOCITOS INMADUROS) | 0.5        | %                                |                    |
| NÚMERO DE NEUTROFILOS                  | 5.56       | X10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup> | 2.30 - 6.50        |
| NÚMERO DE LINFOCITOS                   | 1.52       | X10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup> | 1.50 - 4.00        |
| NÚMERO DE EOSINÓFILOS                  | 0.57       | X10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup> | 0.00 - 5.00        |
| NÚMERO DE MONOCITOS                    | 0.67       | X10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup> | 0.00 - 1.70        |
| NÚMERO DE BASÓFILOS                    | 0.05       | X10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup> | 0.00 - 0.01        |
| NUMERO DE IG (NUMERO DE GRANULOCITOS)  | 0.04       | X10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup> |                    |
| NÚMERO DE ERITROCITOS                  | 2.87       | X10 <sup>6</sup> mm <sup>3</sup> | 4.90 - 5.80        |
| HEMOGLOBINA                            | 8.6        | g/dL                             | 14.0 - 17.0        |
| HEMATOCRITO                            | 26.2       | %                                | 42.0 - 50.0        |
| MCV                                    | 91.30      | fL                               | 80.00 - 100.00     |
| MCH                                    | 30.00      | pg                               | 28.00 - 32.00      |
| MCHC                                   | 32.80      | g/dL                             | 33.00 - 36.00      |
| NRBC ( ERITROBLASTOS)                  | 0.00       | X10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup> |                    |
| NRBC PORCENTAJE (ERITROBLASTOS)        | 0.0        | %                                |                    |
| RECuento DE PLAQUETAS                  | 233        | X10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup> | 150 - 450          |
| MPV                                    | 8.900      | fL                               | 6.900 - 10.500     |
| ADE-CV                                 | 13.80      | %                                | 11.50 - 15.10      |
| ADE-SD                                 | 45.8       | fL                               |                    |
| VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR    | 48         | mm/h                             | 0 - 15             |

### OBSERVACIONES DEL EXAMEN

Nit: 890906347

DIAGONAL 31 NO 36 A SUR 80 3394800

No. de Orden: 04 801514  
Paciente: GIRALDO POSADA, ISMAEL ENRIQUE  
Documento: CC 3498817  
Edad: 59 Años  
Genero: Masculino  
Telefono: 3094071

Fecha Ingreso: 2018/10/13  
Servicio: URGENCIAS HMUA  
Ubicación:  
Médico: YOLIMA CUADROS HERNANDEZ  
Empresa: SALUD TOTAL EPS-S S.A  
Municipio:

## HEMATOLOGIA Y COAGULACION

902210 HEMOGRAMA

### ANÁLISIS

### RESULTADOS

UN.

VAL. DE REFERENCIA

Técnica: Citometría De Flujo Por Dispersión Laser

*Silvia H.*

SILVIA ELENA HINCAPIE VALENCIA  
Bacteriologo(a)  
Reg: 10568

No. de Orden: 04 - 801569

Fecha Ingreso: 2018/10/13

Paciente: GIRALDO POSADA, ISMAEL ENRIQUE

Servicio: URGENCIAS HMUA

Documento: CC 3498817

Ubicación: OB04

Edad: 59 Años

Médico: YOLIMA CUADROS HERNANEZ

Genero: Masculino

Empresa: SALUD TOTAL EPS-S S.A

Telefono: 3094071

Municipio:

---

## HEMATOLOGIA Y COAGULACION

### 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT

| ANALISIS                                  | RESULTADOS | UN. | VAL. DE REFERENCIA |
|---|------------|-----|--------------------|
| TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA | 36.5       | Seg | 22.7 - 32.5        |

#### OBSERVACIONES DEL EXAMEN

Técnica: Nefelometria

CONTROL NORMAL MUJERES: 27.091 seg

CONTROL NORMAL HOMBRES: 27.274 seg

Técnica: Nefelometria

ALEJANDRO GUZMAN BENITEZ  
Reg: 1026155019

Nit: 890906347

DIAGONAL 31 NO 36 A SUR 80 3394800

No. de Orden: 04 - 801566

Paciente: GIRALDO POSADA, ISMAEL ENRIQUE

Documento: CC 3498817

Edad: 59 Años

Genero: Masculino

Telefono: 3094071

Fecha Ingreso: 2018/10/13

Servicio: URGENCIAS HMUA

Ubicación: OB04

Médico: YOLIMA CUADROS HERNANEZ

Empresa: SALUD TOTAL EPS-S S.A

Municipio:

---

## HEMATOLOGIA Y COAGULACION

902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT

| ANALISIS             | RESULTADOS | UN. | VAL. DE REFERENCIA |
|----------------------|------------|-----|--------------------|
| TIEMPO DE PROTOMBINA | 15.70      | Seg | 9.60 - 12.00       |
| INR                  | 1.55       |     |                    |

### OBSERVACIONES DEL EXAMEN

CONTROL NORMAL MUJERES: 11.266 seg  
CONTROL NORMAL HOMBRES: 11.454 seg

Técnica: Nefelometria microcentrifuga

ALEJANDRO GUZMAN BENITEZ  
Reg: 1026155019

**ÍNDICE**

| INFORMACIÓN GENERAL VIGENTE                 |                 |   |                    |  |   |
|---|-----------------|---|--------------------|--|---|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817 |                 | Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA |                    | Fecha de nacimiento: 08/02/1959                                |   |
| Estado civil: CASADO                        |                 | Género: Masculino                       |                    | Ocupación: No aplica   |   |
| Teléfono: 3094071                           |                 | Dirección: CARRERA 63 B # 25-63         |                    | Lugar de residencia: BARICHARA, BARICHARA, SANTANDER, COLOMBIA |   |
| HISTÓRICO DE ATENCIONES                     |                 |   |                    |  |   |
| Fecha de Ingreso                            | Fecha de egreso | Tipo de atención                        | Causa externa      | Remitido (Si/No)   | Diagnóstico principal                                     |
| 11/07/2018 02:00                            | Activo          | Urgencias - Hospitalización             | ENFERMEDAD GENERAL | Si   | I219-INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION |

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                    |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                    |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                    |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                    |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S S.A |

**NOTAS MÉDICAS**

Fecha: 11/07/2018 02:30 - Ubicación: ATENCION INICIAL HMUA

Triaje médico - MEDICINA GENERAL

Estado del paciente al ingreso: Consciente

El paciente llega: Caminando

Acompañado

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de consulta: " esta con mucho dolor en el pecho"

Enfermedad actual: 59 años, dolor en el pecho de 1 hora de evolución, de dolor torácico opresivo.

Presión arterial (mmHg): 178/110, Presión arterial media (mmhg): 132 Frecuencia cardiaca (Lat/min): 163 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 26

Clasificación del triaje: TRIAGE 1

Observaciones: Riesgo cardiovascular/sala de reanimación.

Firmado por: NATALIA SANCHEZ VANEGAS, MEDICINA GENERAL, Registro 5-2953-07, CC 43864538

Fecha: 11/07/2018 02:40 - Ubicación: ATENCION INICIAL HMUA

Nota de ingreso a servicio - Tratante - MEDICINA GENERAL

Indicador de rol: Tratante Clasificación del triaje: TRIAGE 1 Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: SE PRIORIZAN ORDENES MEDICAS

Revisión por sistemas:

Sistema Nervioso: Normal

Presión arterial (mmHg): 131/104, Presión arterial media (mmhg): 113 Frecuencia cardiaca (Lat/min): 143 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 20 Saturación de oxígeno (%): 91

Examen Físico:

GENERAL

ASPECTO GENERAL : MUY ALGICO

Diagnósticos activos después de la nota: INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION (En estudio).

Plan de Manejo: SE PRIORIZAN ORDENES MEDICAS.

Firmado por: MARIA JOSE OCHOA PLATA, MEDICINA GENERAL, Registro 1037608819, CC 1037608819

-----  
**ÓRDENES MÉDICAS**

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

11/07/2018 02:46

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                    |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                    |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                    |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                    |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S S.A |

Página 3 de 14

### NOTAS MÉDICAS

#### SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO  
11/07/2018 02:46  
HEMOGRAMA

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO  
11/07/2018 02:46  
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO  
11/07/2018 02:46  
CALCIO SEMIAUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO  
11/07/2018 02:46  
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO  
11/07/2018 02:46  
NITROGENO UREICO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO  
11/07/2018 02:46  
CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO  
11/07/2018 02:46  
TIEMPO DE PRÓTROMBINA [TP]

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO  
11/07/2018 02:46  
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO  
11/07/2018 02:46  
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - AYUDAS DIAGNOSTICAS  
11/07/2018 02:48  
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD  
PACIENTE DE 59 AÑOS CON ERCT EN DP, HTA, DM2. CON FA Y DOLOR TORACICO.

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS  
11/07/2018 02:48  
Monitoreo continuo de signos vitales  
Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS  
11/07/2018 02:48

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 11/07/2018 10:48:18

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                    |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                    |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                    |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                    |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S S.A |

Página 4 de 14

### NOTAS MÉDICAS

Monitoreo cardiaco  
Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS  
11/07/2018 02:49  
Glucometría ya  
Cantidad: 1

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS  
11/07/2018 02:49  
Metoprolol 5 mg Solucion Inyectable Ampolla x 5 ml  
5 MILIGRAMOS, INTRAVENOSO, Dosis única, por DOSIS UNICA  
Monitorizar frecuencia cardiaca y presión arterial. Control hepático

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS  
11/07/2018 02:49  
Metoprolol 5 mg Solucion Inyectable Ampolla x 5 ml  
5 MILIGRAMOS, INTRAVENOSO, Dosis unica, por DOSIS UNICA  
Monitorizar frecuencia cardiaca y presión arterial. Control hepático

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS  
11/07/2018 02:50  
Metoprolol 5 mg Solucion Inyectable Ampolla x 5 ml  
5 MILIGRAMOS, INTRAVENOSO, Dosis unica, por DOSIS UNICA  
Monitorizar frecuencia cardiaca y presión arterial. Control hepático

Interna/hospitalización - LIQUIDOS Y MEZCLAS  
11/07/2018 02:50  
AMIODARONA  
450 MG Amiodarona ampolla 150 mg / 3 ml , 250 ML Dextrosa 5% Bolsa 250 ml. Para administrar 150 BOLO Dosis unica  
Por DOSIS UNICA, Vía INTRAVENOSO

Interna/hospitalización - IMAGENES  
11/07/2018 02:52  
RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL O PORTATIL  
PACIENTE DE 59 AÑOS CON AP DE HTA, DM2 ERCT EN DP CON FA DE NOVO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE , SE REQUIERE DESCARTAR DISECCION DE AORTA.

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO  
11/07/2018 02:55  
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO  
11/07/2018 02:55  
TROPONINA T CUANTITATIVA

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO  
11/07/2018 02:55  
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 11/07/2018 10:46:18

| IDENTIFICACION DEL PACIENTE                  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                    |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                    |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                    |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                    |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S S.A |

Página 5 de 14

### NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO  
11/07/2018 02:55  
ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS  
11/07/2018 03:02  
Isosorbide Dinitrato 5 mg Tableta Sublingual  
15 MILIGRAMOS, ORAL, De inmediato, por DOSIS UNICA

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO  
11/07/2018 03:13  
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO  
11/07/2018 03:14  
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS  
11/07/2018 03:14  
Glucometría antes de cada comida y a las 22 horas  
Cantidad: 1

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS  
11/07/2018 03:15  
Morfina 10 mg/ml Solución Inyectable  
3 MILIGRAMOS, INTRAVENOSO, Dosis unica, por DOSIS UNICA  
DOSIS - UCIA: BOLOS 2-4 mg IV

AJUSTE RENAL: SE ACUMULAN EN DISFUNCION HEPATICA Y RENAL

EFFECTO ADV: depresion respiratoria , bradicardia

Interna/hospitalización - IMAGENES  
11/07/2018 03:24  
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO  
Paciente de 59 años con antecedente de ERCT en DP, HTA, DM2 ir, quien debuto con FA de novo con RVR.  
Paciente de 59 años con antecedente de ERCT en DP, HTA, DM2 ir, quien debuto con FA de novo con RVR.

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS  
11/07/2018 03:35  
Metoclopramida 10 mg Solución Inyectable Ampolla x 2 ml  
1 AMPOLLAS, INTRAVENOSO, Dosis unica, por DOSIS UNICA  
Antes de las comidas y al acostarse. Puede producir inquietud, debilidad muscular y diarrea. Diluir ampolla en 50-100 ml de solución salina 0.9%, pasar en 30 minutos

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS  
11/07/2018 03:35  
Morfina 10 mg/ml Solución Inyectable  
3 MILIGRAMOS, INTRAVENOSO, Dosis unica, por DOSIS UNICA  
DOSIS - UCIA: BOLOS 2-4 mg IV

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 11/07/2018 10:46:18

| IDENTIFICACION DEL PACIENTE                  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                    |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                    |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                    |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                    |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S S.A |

Página 6 de 14

### NOTAS MÉDICAS

AJUSTE RENAL: SE ACUMULAN EN DISFUNCION HEPATICA Y RENAL

EFFECTO ADV: depresion respiratoria , bradicardia

Interna/hospitalización - LIQUIDOS Y MEZCLAS  
11/07/2018 03:37  
AMIODARONA  
450 MG Amiodarona ampolla 150 mg / 3 ml , 250 ML Dextrosa 5% Bolsa 250 ml. Para administrar 1 MG/MINUTO Cada hora Por POR 8 HORAS, Vía INTRAVENOSO  
CONTINUAR A 0.5 MG MIN LAS SGTES 18 HORAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS  
11/07/2018 03:37  
Insulina Glargina 100 UI/ml Solucion Inyectable Frasco x 10 ml  
20 UNIDADES INTERNACIONALES, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por POR 5 DÍAS

Interna/hospitalización - HOSPITALIZACIÓN Y TRASLADO  
11/07/2018 03:41  
hospitalizar UCE cardiovascular  
Paciente de 59 años con antecedente de ERCT en DP, HTA, DM2 ir, quien debuto con FA de novo con RVR, requirio control del ritmo con metoprolol y cardioversion farmacologica con amiodarona con mejoría parcial de la FC requiere monitoreo en uce cardio.  
Paciente de 59 años con antecedente de ERCT en DP, HTA, DM2 ir, quien debuto con FA de novo con RVR, requirio control del ritmo con metoprolol y cardioversion farmacologica con amiodarona con mejoría parcial de la FC requiere monitoreo en uce cardio.

Fecha: 11/07/2018 04:09 - Ubicación: ATENCION INICIAL HMUA

Evolución - Nota adicional - MEDICINA GENERAL

Paciente de 59 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION (En estudio).

Indicador de rol: Nota adicional

Subjetivo, Objetivo, Análisis: NOTA DIFERIDA  
MC: " UN DOLOR EN EL PECHO"  
EA: PACIENTE DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA, DM2 IR, ERCT EN DP, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLUCION DE DOLOR TORACICO SUBITO OPRESIVO IRRADIADO A CUELLO Y AMBOS HOMBROS ASOCIADO A MAREO Y PALPITACIONES, NO DIAFORESIS. NIEGA OTROS SINTOMAS.

AP:  
ALERGICOS: NIEGA  
QX: RESECCION DE POLIPOS EN COLON??  
PATOLOGICOS: DESCRITOS  
TOXICOS: NIEGA  
FARMACOLOGICOS: FUROSEMIDA 40 MG DIA, ENALAPRIL 5 MG CADA 12 HORAS, METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS, ATORVASTATINA 40 MG DIA, LEVOTIROXINA, CALCIO 1 TAB DIA, INSULINA GLARGINA 20 U AM

SE TRASLADA DE INMEDIATO A SALA DE REANIMACION, SE TOMA EKG DONDE SE OBSERVA FA CON RVR.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 11/07/2018 10:46:18



| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                    |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                    |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                    |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                    |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S S.A |

Página 7 de 14

### NOTAS MÉDICAS

SE COMENTA CON DR RENDON HEMODINAMISTA POR SOSPECHA DE IAM, SE DESCARTAR ELEVACION DEL ST.

Presión arterial (mmHg): 111/66, Presión arterial media(mmHg): 81 Frecuencia cardíaca(Lat/min): 131 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 20 Temperatura(\*C): 36 Saturación de oxígeno(%): 96

Examen Físico:

GENERAL

ASPECTO GENERAL : BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA HIDRATADO LIMITE, SIN SDR MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS ROSADAS ESCLERAS ANICTERICAS ALGICO NO DIAFORETICO

CABEZA

OJOS : PINR

CUELLO

CUELLO : MOVIL SIN IY

TORAX

TORAX : SIMETRICO SIN RETRACCIONE SO TIRAJE

CORAZÓN : RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS TAQUICARDICOS

PULMONES : MURMULLO EVSICULAR CONSERVAD SIN AGREGADOS

ABDOMEN

ABDOMEN : GLOBOSO CON GRANPANICULO ADIPOSO, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS O MEGALIAS, CATETER PERITONEAL SIN SIGNOS DE INFECCION

EXTREMIDADES INFERIORES

MIEMBROS INFERIORES : SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS

GENERALES

NEUROLOGICO : ALERTA ORIENTADO GLASGOW 15/15

Diagnósticos activos después de la nota: INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION (En estudio), FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: FA RVR

IAMNST

Plan de manejo: PACIENTE DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA, ERCT EN DP HACE 11 MESES, DM2 IR, CON DOLOR TORACICO DE 2 HORAS DE EVOLUCION TIPICO, QUIEN DEBUTA CON FA DE NOVO CON RVR, SE INGRESA DE INMEDIATO PARA CONTROL DEL RITMO CON METOPROLOL 5 MG IV CADA 5 MIN, RECIBE DOSIS MAXIMA SIN MEJORIA DE LA FC, SE INICIA CARDIOVERSION FARMACOLOGICA CON AMIODARONA BOLO 150 MG Y SE DEJA EN INFUSION, SE SOLICITO PARACLINICOS PARA DESCARTAR IAMNST, SE COMENTA EN UNIDAD CARDIOVASCULAR SIN DISPONIBILIDAD DE CAMA EN EL MOMENTO, REQUIERE VALORACION POR CARDIOLOGIA. EXPLICO A PACIENTE Y ESPOSA.

Firmado por: MARIA JOSE OCHOA PLATA, MEDICINA GENERAL, Registro 1037608819, CC 1037608819

### ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

11/07/2018 04:24

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA

Interconsulta

PACIENTE DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA, ERCT EN DP HACE 11 MESES, DM2 IR, CON DOLOR TORACICO DE 2 HORAS DE EVOLUCION TIPICO, QUIEN DEBUTA CON FA DE NOVO CON RVR, SE INGRESA DE INMEDIATO PARA CONTROL DEL RITMO CON METOPROLOL 5 MG IV CADA 5 MIN, RECIBE DOSIS MAXIMA SIN MEJORIA DE LA FC, SE INICIA CARDIOVERSION FARMACOLOGICA CON AMIODARONA BOLO 150 MG Y SE DEJA EN INFUSION, SE SOLICITO PARACLINICOS PARA DESCARTAR IAMNST, SE COMENTA EN UNIDAD CARDIOVASCULAR SIN DISPONIBILIDAD DE CAMA EN EL MOMENTO, REQUIERE VALORACION POR CARDIOLOGIA. EXPLICO A PACIENTE Y ESPOSA.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 11/07/2018 10:46:18



| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                    |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                    |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                    |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                    |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S S.A |

Página 8 de 14

### NOTAS MÉDICAS

PACIENTE DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA, ERCT EN DP HACE 11 MESES, DM2 IR, CON DOLOR TORACICO DE 2 HORAS DE EVOLUCION TIPICO, QUIEN DEBUTA CON FA DE NOVO CON RVR, SE INGRESA DE INMEDIATO PARA CONTROL DEL RITMO CON METOPROLOL 5 MG IV CADA 5 MIN, RECIBE DOSIS MAXIMA SIN MEJORIA DE LA FC, SE INICIA CARDIOVERSION FARMACOLOGICA CON AMIODARONA BOLO 150 MG Y SE DEJA EN INFUSION, SE SOLICITO PARACLINICOS PARA DESCARTAR IAMNST, SE COMENTA EN UNIDAD CARDIOVASCULAR SIN DISPONIBILIDAD DE CAMA EN EL MOMENTO, REQUIERE VALORACION POR CARDIOLOGIA. EXPLICO A PACIENTE Y ESPOSA.

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS

11/07/2018 04:25

Acido Acetil Salicilico 100 mg Tableta

300 MILIGRAMOS, ORAL, Dosis unica, por DOSIS UNICA

Con alimentos

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS

11/07/2018 04:25

Atorvastatina 40 mg Tableta

2 TABLETAS, ORAL, Dosis unica, por DOSIS UNICA

IAMNST

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS

11/07/2018 04:25

Enoxaparina 60 mg Solucion Inyectable Jeringa Precargada

1 JERINGA PRECARGADA, SUBCUTANEA, Dosis unica, por DOSIS UNICA

PREPARACION - UCIA: Listo para usar Jeringa x 40mg Y Jeringa x 60mg

DOSIS - UCIA: 1mg/kg cada 12 - 24 horas

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

11/07/2018 04:31

TROPONINA T CUANTITATIVA

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS NO PBS

11/07/2018 04:31

Clopidogrel 75 mg Tableta

300 MILIGRAMOS, ORAL, Dosis unica, por DOSIS UNICA

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS

11/07/2018 05:01

Omeprazol 20 mg Capsula

1 CAPSULAS, ORAL, En ayunas (S), por POR 5 DÍAS

PREPARACION - UCIA: Diluir en 80ml de S.S al 0.9% 80 mg de omeprazol hasta concentración final de 1mg/ml

DOSIS - UCIA: 80 mg bolo iv en 30 min seguidp de infusión continua de 8 mg /h por lo menos durante 72 horas

AJUSTE RENAL: Diarrea, náuseas, vómito, dolor abdominal, cefalea, mareo, astenia y rash cutáneo

EFECTO ADV: Diarrea, náuseas, vómito, dolor abdominal, cefalea, mareo, astenia y rash cutáneo

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS

11/07/2018 05:01

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 11/07/2018 10:46:18



| - IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                |                                    |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                    |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                    |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                    |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                    |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S S.A |

Página 9 de 14

### NOTAS MÉDICAS

Metoprolol Tartrato 50 mg Tableta  
1 TABLETAS, ORAL, Cada 12 horas, por POR 5 DÍAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS  
11/07/2018 05:02  
Furosemida 40 mg Tableta  
1 TABLETAS, ORAL, Cada 24 horas, por POR 5 DÍAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS  
11/07/2018 05:02  
Enalapril 5 mg Tableta  
1 TABLETAS, ORAL, Cada 12 horas, por POR 5 DÍAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS  
11/07/2018 05:02  
Levotiroxina Sodica 50 Mcg Tableta  
1 TABLETAS, ORAL, En ayunas (5), por POR 5 DÍAS

Interna/hospitalización - REMISIONES  
11/07/2018 05:04  
REMISION A OTRA INSTITUCION  
PACIENTE DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA, ERCT EN DP HACE 11 MESES, DM2 IR, CON DOLOR TORACICO DE 2 HORAS DE EVOLUCION TIPICO, QUIEN DEBUTA CON FA DE NOVO CON RVR E IAMNST, TROPONINA INICIAL 116, SE INICIO MANEJO ANTIISQUEMICO, CARADIOVERSION FARMACOLOGICA Y CONTROL DEL RITMO, REQUIERE MONITOREO EN UCE CARDIO Y VALORACION POR CARDIOLOGIA.  
PACIENTE DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA, ERCT EN DP HACE 11 MESES, DM2 IR, CON DOLOR TORACICO DE 2 HORAS DE EVOLUCION TIPICO, QUIEN DEBUTA CON FA DE NOVO CON RVR E IAMNST, TROPONINA INICIAL 116, SE INICIO MANEJO ANTIISQUEMICO, CARADIOVERSION FARMACOLOGICA Y CONTROL DEL RITMO, REQUIERE MONITOREO EN UCE CARDIO Y VALORACION POR CARDIOLOGIA.

#### Nota aclaratoria

Fecha: 11/07/2018 04:30

TROPONINA 116.8 LACTATO 1.71 PCR 1 CALCIO 10.8 CLORO 94 CREATININA 11.9 MAGNESIO 2.37 UREA 189 BUN 88 POTASIO 3.82 SODIO 138 TPT 32.7 TP 11.1 INR 1.07 GASES PH 7.36 PCO2 34.3 PO2 80.6 SATO2 94 .9 CHCO3 18.8 BE -5.8 PAFI 251 HG 11.8 HCTO 35.4 VCM 8.8BMCH 29.3 MCHC 33.3 PLAQUETAS 312.000 LEUCOCIOS 10 830 NEUTROFIOS 65% LINFOCITOS 19.4%

PACIENTE CON SOSPECHA DE IAMNST CON TROPONINA INICIAL POSITIVA CON FA DE NOVO CON RVR, REQUIERE MONITORIZACION EN UCE CARDIOVASCULAR.

Firmado por: MARIA JOSE OCHOA PLATA, MEDICINA GENERAL, Registro 1037608819, CC 1037608819

Fecha: 11/07/2018 09:35 - Ubicación: ATENCION INICIAL HMUA

Evolución - Ronda - CARDIOLOGIA

Paciente de 59 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización  
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 11/07/2018 10:46:18



| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                    |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                    |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                    |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                    |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S S.A |

Página 10 de 14

### NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos activos antes de la nota: INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION (En estudio), FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.

Indicador de rol: Ronda

Subjetivo, Objetivo, Análisis: RONDA CARDIOLOGIA

Ismael Enrique, 59 años

Dx:  
1- IAMNST  
2- FA de RVR de novo  
3- AP: HTA, DM2 IR, ERCT EN DP HACE 11 MESES, Hipotiroidismo

S: Refiere sentirse bien en el momento, sin dolor, sin disnea, con nauseas permanentes sin emesis.

O:  
Aceptables condiciones generales, conciente orientado colaborador  
Mucosas húmedas y rosadas  
Cuello sin IY  
Ruidos cardíacos arrítmicos, taquicárdicos sin soplos  
Pulmones hipoventilados, sin agregados  
Abdomen abundante panículo adiposo, blando depresible, no doloroso peristalsis presente  
Extremidades sin edema buen llenado capilar  
Neurologico sin déficit actual

A y P: Paciente de 59 años con AP de alto riesgo cardiovascular (HTA, DM2 IR, ERCT EN DP), cursando con dolor torácico de características típicas, EKG con trastorno de la repolarización en cara anterior e inferior, Biomarcadores de necrosis miocárdica positivos, considero que se trata de IAMNST y se beneficia de estratificación coronaria invasiva, debe continuar vigilancia en UCE cardiovascular.

Presión arterial (mmHg): 110/74, Presión arterial media(mmhg): 86 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 121 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18 Temperatura(\*C): 36.5 Saturación de oxígeno(%): 96 Escala del dolor: 0

Diagnósticos activos después de la nota: INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION (En estudio), FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:  
Plan de manejo: Hospitalizar en UCE cardiovascular  
Administrar la medicación anotada  
Realizar los exámenes ordenados  
Solicitar autorización para coronariografía  
Gracias.

Firmado por: NELLY VELASQUEZ LOPEZ, CARDIOLOGIA, Registro 18529-06, CC 52810933

### ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS  
11/07/2018 09:37  
Peso diario  
Cantidad: 1

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 11/07/2018 10:46:18



| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                    |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                    |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                    |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                    |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S S.A |

Página 11 de 14

### NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

11/07/2018 09:37

Monitoreo cardíaco continuo

Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

11/07/2018 09:37

Vigilar edemas

Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

11/07/2018 09:37

Vigilar llenado capilar

Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

11/07/2018 09:37

Vigilar dolor precordial y avisar

Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

11/07/2018 09:37

Vigilar ortopnea

Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

11/07/2018 09:37

Vigilar disnea

Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

11/07/2018 09:37

Monitoreo continuo de signos vitales

Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

11/07/2018 09:37

Si dolor precordial tomar EKG

Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

11/07/2018 09:37

Vigilar pulsos distales

Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

11/07/2018 09:37

Control de líquidos administrados y eliminados

Cantidad: 1

Interna/hospitalización - DIETAS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 11/07/2018 10:46:18



| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                    |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                    |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                    |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                    |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S S.A |

Página 12 de 14

### NOTAS MÉDICAS

11/07/2018 09:37

Dieta Blanda Hipoglúcida Hiposodica

Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ESQUEMAS DE INSULINA

11/07/2018 09:38

Aplicar Insulina Cristalina Subcutánea en Esquema de 2 en 2 unidades

Esquema de insulina cristalina subcutanea de 2 en 2 unidades:

Menos de 180 mg/dl no aplicar

181 a 200 mg/dl aplicar 2 unidades

201 a 250 mg/dl aplicar 4 unidades

251 a 300 mg/dl aplicar 6 unidades

301 a 350 mg/dl aplicar 8 unidades

351 a 400 mg/dl aplicar 10 unidades

Mayor de 401 mg/dl avisar. POR 10 DÍAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

11/07/2018 09:40

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

11/07/2018 09:40

TRIGLICERIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

11/07/2018 09:40

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO

11/07/2018 09:40

COLESTEROL TOTAL

Interna/hospitalización - LIQUIDOS Y MEZCLAS

11/07/2018 09:41

LIQUIDOS ENDOVENOSOS

2000 ML. Solucion Salina 0.9% bolsa 1000 ml. Para administrar 60 ML/HORA Infusion Continua Por POR 3 DIAS. Via INTRAVENOSO

PREVIO CATETERISMO CARDIACO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS NO PBS

11/07/2018 09:42

Clopidogrel 75 mg Tableta

75 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 horas, por POR 8 DÍAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS NO PBS

11/07/2018 09:43

Carvedilol 12.5 mg Tableta

12.5 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 12 horas, por POR 8 DÍAS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 11/07/2018 10:46:18



| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                    |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                    |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                    |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                    |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S S.A |

Página 13 de 14

### NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS

11/07/2018 09:44

Heparina Sodica 25.000 UI Solucion Inyectable Ampolla x 5 ml

5000 UNIDADES INTERNACIONALES, SUBCUTANEA, Cada 12 horas, por POR 8 DÍAS

PREPARACION - UCIA: Diluir 10.000 Und (2cc) en 98ml de SS al 0.9% hasta concentración final de 1000UI/ml

DOSIS - UCIA: En infusión Dosis de carga 5.000 UI Dosis Mantenimiento: 1000 Und/h. Ajustar según protocolo

ADMINISTRACIÓN: Pasar por Bomba de infusión, se realiza el primer control a las 4 horas de iniciada la infusión y se continúan los controles de acuerdo con el Nomograma.

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS PBS

11/07/2018 09:45

Atorvastatina 40 mg Tableta

80 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 horas, por POR 8 DÍAS

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTOS

11/07/2018 09:46

ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO

Paciente de 59 años con AP de alto riesgo cardiovascular (HTA, DM2 IR, ERCT EN DP), Cursando con dolor toracico de características típicas, EKG con trastorno de la repolarización en cara anterior e inferior, Biomarcadores de necrosis miocárdica positivos, considero que se trata de IAMNOST y se beneficia de estratificación coronaria invasiva, debe continuar vigilancia en UCE cardiovascular.

Fecha: 11/07/2018 10:45 - Ubicación: ATENCION INICIAL HMUA

Nota de Egreso por remisión - MEDICINA GENERAL

Paciente de 59 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION (En estudio), FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.

Causa de egreso: REMISION

Presión arterial (mmHg): 162/104, Presión arterial media(mmhg): 123 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 102 Frecuencia respiratoria(Respú/min): 16 Saturación de oxígeno(%): 98

Fecha de remisión: 2018/07/11 Lugar de la remisión: CLINICA LAS AMERICAS

Justificación de la remisión: Paciente de 59 años con AP de alto riesgo cardiovascular (HTA, DM2 IR, ERCT EN DP), Cursando con dolor toracico de características típicas, EKG con trastorno de la repolarización en cara anterior e inferior, Biomarcadores de necrosis miocárdica positivos, considero que se trata de IAMNOST y se beneficia de estratificación coronaria invasiva, debe continuar vigilancia en UCE cardiovascular.

Condiciones generales de salida: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

Recomendaciones: AMBULANCIA MEDICALIZADA

Examen Físico:

GENERAL

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 11/07/2018 10:46:18



| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 3498817  |                                    |
| Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      |                                    |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/02/1959 |                                    |
| Edad y género: 59 Años, Masculino            |                                    |
| Identificador único: 541588                  | Financiador: SALUD TOTAL EPS-S S.A |

Página 14 de 14

### NOTAS MÉDICAS

ASPECTO GENERAL : Normal

Diagnósticos activos después de la nota: INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION (En estudio), FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.

Firmado por: SEBASTIAN VALLEJO LOPEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1128281323, CC 1128281323

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 11/07/2018 10:46:18

No. de Orden: 04 - 759141

Fecha Ingreso: 2018/07/11

Paciente: GIRALDO POSADA, ISMAEL ENRIQUE

Servicio: URGENCIAS HMUA

Documento: CC 3498817

Ubicación:

Edad: 59 Años

Médico: MARIA JOSE OCHOA PLATA

Genero: Masculino

Empresa: SALUD TOTAL EPS-S S.A

Telefono: 3094071

Municipio:

## HEMATOLOGIA Y COAGULACION

### 902210 HEMOGRAMA

| ANALISIS               | RESULTADOS | UN.                              | VAL. DE REFERENCIA |
|------------------------|------------|----------------------------------|--------------------|
| CUADRO HEMATICO        |            |                                  |                    |
| NUMERO DE LEUCOCITOS   | 10.83      | X10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup> | 4.50 - 11.00       |
| NEUTRÓFILOS PORCENTAJE | 65.0       | %                                | 45.0 - 65.0        |
| LINFOCITOS PORCENTAJE  | 19.4       | %                                | 30.0 - 40.0        |
| EOSINÓFILOS PORCENTAJE | 7.6        | %                                | 0.0 - 3.0          |
| MONOCITOS PORCENTAJE   | 7.5        | %                                | 1.0 - 8.0          |
| BASÓFILOS PORCENTAJE   | 0.5        | %                                | 0.0 - 2.0          |
| NÚMERO DE NEUTROFILOS  | 7.05       | X10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup> | 2.30 - 6.50        |
| NÚMERO DE LINFOCITOS   | 2.10       | X10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup> | 1.50 - 4.00        |
| NÚMERO DE EOSINÓFILOS  | 0.82       | X10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup> | 0.00 - 5.00        |
| NÚMERO DE MONOCITOS    | 0.81       | X10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup> | 0.00 - 1.70        |
| NÚMERO DE BASÓFILOS    | 0.05       | X10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup> | 0.00 - 0.01        |
| NÚMERO DE ERITROCITOS  | 4.03       | X10 <sup>6</sup> mm <sup>3</sup> | 4.90 - 5.80        |
| HEMOGLOBINA            | 11.8       | g/dL                             | 14.0 - 17.0        |
| HEMATOCRITO            | 35.4       | %                                | 42.0 - 50.0        |
| MCV                    | 87.80      | fL                               | 80.00 - 100.00     |
| MCH                    | 29.30      | pg                               | 28.00 - 32.00      |
| MCHC                   | 33.30      | g/dL                             | 33.00 - 36.00      |
| RECuento DE PLAQUETAS  | 312        | X10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup> | 150 - 450          |
| MPV                    | 9.500      | fL                               | 6.900 - 10.500     |
| ADE-CV                 | 14.30      | %                                | 11.50 - 15.10      |
| ADE-SD                 | 45.2       | fL                               |                    |

#### OBSERVACIONES DEL EXAMEN

Técnica: Citometría De Flujo Por Dispersión Laser

### 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT

| ANALISIS             | RESULTADOS | UN. | VAL. DE REFERENCIA |
|----------------------|------------|-----|--------------------|
| TIEMPO DE PROTOMBINA | 11.10      | Seg | 9.60 - 12.00       |
| INR                  | 1.07       |     |                    |

#### OBSERVACIONES DEL EXAMEN

No. de Orden: 04 - 759141

Fecha Ingreso: 2018/07/11

Paciente: GIRALDO POSADA, ISMAEL ENRIQUE

Servicio: URGENCIAS HMUA

Documento: CC 3498817

Ubicación:

Edad: 59 Años

Médico: MARIA JOSE OCHOA PLATA

Genero: Masculino

Empresa: SALUD TOTAL EPS-S S.A

Telefono: 3094071

Municipio:

## HEMATOLOGIA Y COAGULACION

### 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT

| ANALISIS                | RESULTADOS | UN. | VAL. DE REFERENCIA |
|-------------------------|------------|-----|--------------------|
| CONTROL NORMAL MUJERES: | 11.266 seg |     |                    |
| CONTROL NORMAL HOMBRES: | 11.454 seg |     |                    |

Técnica: Nefelometría microcentrifuga

### 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT

| ANALISIS                                  | RESULTADOS | UN. | VAL. DE REFERENCIA |
|---|------------|-----|--------------------|
| TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA | 32.7       | Seg | 22.7 - 32.5        |

#### OBSERVACIONES DEL EXAMEN

Técnica: Nefelometría

CONTROL NORMAL MUJERES: 27.091 seg

CONTROL NORMAL HOMBRES: 27.274 seg

Técnica: Nefelometría



MARCELA VILLEGAS GARCIA  
Reg: 5-1673

## QUIMICA

### 903810 CALCIO POR COLORIMETRIA

| ANALISIS        | RESULTADOS | UN.   | VAL. DE REFERENCIA |
|-----------------|------------|-------|--------------------|
| CALCIO EN SUERO | 10.8       | mg/dL | 8.4 - 10.2         |

#### OBSERVACIONES DEL EXAMEN

Técnica: Enzimático

### 903813 CLORO CLORURO

| ANALISIS       | RESULTADOS | UN.    | VAL. DE REFERENCIA |
|----------------|------------|--------|--------------------|
| CLORO EN SUERO | 94.2       | mmol/L | 101.0 - 111.0      |



**Manuel Uribe Angel**  
E.S.E. HOSPITAL  
*Vinculados a la Vida!*

Nit: 890906347

DIAGONAL 31 NO 36 A SUR 80 3394800

No. de Orden: 04 - 759141

Fecha.Ingreso: 2018/07/11

Paciente: GIRALDO POSADA, ISMAEL ENRIQUE

Servicio: URGENCIAS HMUA

Documento: CC 3498817

Ubicación:

Edad: 59 Años

Médico: MARIA JOSE OCHOA PLATA

Genero: Masculino

Empresa: SALUD TOTAL EPS-S S.A

Telefono: 3094071

Municipio:

**QUIMICA**

**903813 CLORO CLORURO**

| ANALISIS                 | RESULTADOS | UN. | VAL. DE REFERENCIA |
|--------------------------|------------|-----|--------------------|
| OBSERVACIONES DEL EXAMEN |            |     |                    |
| Técnica: Ion Selectivo   |            |     |                    |

**903854 MAGNESIO**

| ANALISIS                 | RESULTADOS | UN.   | VAL. DE REFERENCIA |
|--------------------------|------------|-------|--------------------|
| MAGNESIO EN SUERO        | 2.37       | mg/dL | 1.70 - 2.55        |
| OBSERVACIONES DEL EXAMEN |            |       |                    |
| Técnica: Colorimetrico   |            |       |                    |

**903856 NITROGENO UREICO BUN**

| ANALISIS                 | RESULTADOS | UN.   | VAL. DE REFERENCIA |
|--------------------------|------------|-------|--------------------|
| UREA                     | 189.00     | mg/dL | 19.00 - 44.00      |
| BUN                      | 88.32      | mg/dL | 6.00 - 20.00       |
| OBSERVACIONES DEL EXAMEN |            |       |                    |
| Técnica: Cinetica        |            |       |                    |

**903859 POTASIO**

| ANALISIS                 | RESULTADOS | UN.    | VAL. DE REFERENCIA |
|--------------------------|------------|--------|--------------------|
| POTASIO EN SUERO         | 3.82       | mmol/L | 3.50 - 4.50        |
| OBSERVACIONES DEL EXAMEN |            |        |                    |
| Técnica: Ion Selectivo   |            |        |                    |

**903864 SODIO**

| ANALISIS       | RESULTADOS | UN.    | VAL. DE REFERENCIA |
|----------------|------------|--------|--------------------|
| SODIO EN SUERO | 138.0      | mmol/L | 135.0 - 145.0      |

  
**Manuel Uribe Angel**  
CSE HOSPITAL  
*Vinculados a la Vida!*

Nit: 890906347

DIAGONAL 31 NO 36 A SUR 80 3394800

No. de Orden: 04 - 759141

Paciente: GIRALDO POSADA, ISMAEL ENRIQUE

Documento: CC 3498817

Edad: 59 Años

Genero: Masculino

Telefono: 3094071

Fecha Ingreso: 2018/07/11

Servicio: URGENCIAS HMUA

Ubicación:

Médico: MARIA JOSE OCHOA PLATA

Empresa: SALUD TOTAL EPS-S S.A

Municipio:

---

**QUIMICA**

**903864 SODIO**

| ANALISIS   | RESULTADOS | UN. | VAL. DE REFERENCIA |
|--|------------|-----|--------------------|
| OBSERVACIONES DEL EXAMEN<br>Técnica: Ion Selectivo |            |     |                    |

**903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS**

| ANALISIS            | RESULTADOS | UN.   | VAL. DE REFERENCIA |
|---------------------|------------|-------|--------------------|
| CREATININA EN SUERO | 11.99      | mg/dL | 0.67 - 1.17        |



MARIBEL DE JESÚS SIERRA RAVE  
Bacteriologo(a)  
Reg: 15341

  
**Manuel Uribe Angel**  
E.S.E HOSPITAL  
*Vinculados a la Vida!*

Nit: 890906347

DIAGONAL 31 NO 36 A SUR 80 3394800

No. de Orden: 04 - 759143

Paciente: GIRALDO POSADA, ISMAEL ENRIQUE

Documento: CC 3498817

Edad: 59 Años

Genero: Masculino

Telefono: 3094071

Fecha Ingreso: 2018/07/11

Servicio: URGENCIAS HMUA

Ubicación:

Médico: MARIA JOSE OCHOA PLATA

Empresa: SALUD TOTAL EPS-S S.A

Municipio:

---

**QUIMICA**

906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION

| ANALISIS            | RESULTADOS | UN.   | VAL. DE REFERENCIA |
|---------------------|------------|-------|--------------------|
| PROTEINA C REACTIVA | 1.00       | mg/dL | 0.00 - 0.50        |

**OBSERVACIONES DEL EXAMEN**

Técnica: Turbidimetria



MARIBEL DE JESÚS SIERRA RAVE  
Bacteriologo(a)  
Reg: 15341

  
**Manuel Uribe Angel**  
E.S.E HOSPITAL  
*Vinculados a la Vida!*

Nit: 890906347

DIAGONAL 31 NO 36 A SUR 80 3394800

No. de Orden: 04 - 759144

Paciente: GIRALDO POSADA, ISMAEL ENRIQUE

Documento: CC 3498817

Edad: 59 Años

Genero: Masculino

Telefono: 3094071

Fecha Ingreso: 2018/07/11

Servicio: URGENCIAS HMUA

Ubicación:

Médico: MARIA JOSE OCHOA PLATA

Empresa: SALUD TOTAL EPS-S S.A

Municipio:

---

**QUIMICA**

903111 ACIDO LACTICO O LACTATO

ANALISIS

RESULTADOS

UN.

VAL. DE REFERENCIA

LACTATO

1.71

mmol/L

0.50 - 2.20

OBSERVACIONES DEL EXAMEN

Técnica: Colorimetrico



MARIBEL DE JESÚS SIERRA RAVE  
Bacteriologo(a)  
Reg: 15341

  
**Manuel Uribe Angel**  
E.S.E. HOSPITAL  
*Vinculados a la Vida!*

Nit: 890906347

DIAGONAL 31 NO 36 A SUR 80 3394800

No. de Orden: 04 - 759146

Paciente: GIRALDO POSADA, ISMAEL ENRIQUE

Documento: CC 3498817

Edad: 59 Años

Genero: Masculino

Telefono: 3094071

Fecha Ingreso: 2018/07/11

Servicio: URGENCIAS HMUA

Ubicación:

Médico: MARIA JOSE OCHOA PLATA

Empresa: SALUD TOTAL EPS-S S.A

Municipio:

---

**HORMONAS**

903439 TROPONINA T CUANTITATIVA

ANALISIS

RESULTADOS

UN.

VAL. DE REFERENCIA

TROPONINA T

116.8

pg/mL

0.0 - 14.0



MARIBEL DE JESÚS SIERRA RAVE  
Bacteriólogo(a)  
Reg: 15341

  
**Manuel Uribe Angel**  
E.S.E HOSPITAL  
*Vinculados a la Vida!*

Nit: 890906347

DIAGONAL 31 NO 36 A SUR 80 3394800

No. de Orden: 04 - 759245

Paciente: GIRALDO POSADA, ISMAEL ENRIQUE

Documento: CC 3498817

Edad: 59 Años

Genero: Masculino

Telefono: 3094071

Fecha Ingreso: 2018/07/11

Servicio: URGENCIAS HMUA

Ubicación:

Médico: MARIA JOSE OCHOA PLATA

Empresa: SALUD TOTAL EPS-S S.A

Municipio:

---

**HORMONAS**

903439 TROPONINA T CUANTITATIVA

ANALISIS

RESULTADOS

UN.

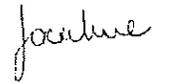
VAL. DE REFERENCIA

TROPONINA T

141.0

pg/mL

0.0 - 14.0



JAKELLINE VELEZ DEL RIO  
Bacteriologo(a)  
Reg: 5-1375

Nit: 890906347

DIAGONAL 31 NO 36 A SUR 80 3394800

No. de Orden: 04 - 759189

Fecha Ingreso: 2018/07/11

Paciente: GIRALDO POSADA, ISMAEL ENRIQUE

Servicio: URGENCIAS HMUA

Documento: CC 3498817

Ubicación:

Edad: 59 Años

Médico: MARIA JOSE OCHOA PLATA

Genero: Masculino

Empresa: SALUD TOTAL EPS-S S.A

Telefono: 3094071

Municipio:

## GASES

### 903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO

| ANALISIS                | RESULTADOS | UN.    | VAL. DE REFERENCIA |
|-------------------------|------------|--------|--------------------|
| <b>GASES ARTERIALES</b> |            |        |                    |
| TEMPERATURA             | 37.0       | C      |                    |
| FIO2                    | 32         | %      |                    |
| pH                      | 7.360      |        | 7.350 - 7.450      |
| PCO2                    | 34.3       | mmHg   | 35.0 - 48.0        |
| PO2                     | 80.6       | mmHg   | 83.0 - 108.0       |
| SO2 (C)                 | 94.90      | %      | 94.00 - 98.00      |
| CHCO3                   | 18.8       | mmol/L | 22.0 - 26.0        |
| BE                      | -5.80      | mmol/L |                    |
| AADO2                   | 67.30      |        |                    |
| AG                      | 21.60      | mmol/L |                    |
| PO2/FIO2                | 251.88     |        |                    |

#### OBSERVACIONES DEL EXAMEN

Tecnica: Ion Selectivo



MARIBEL DE JESÚS SIERRA RAVE  
Bacteriologo(a)  
Reg: 15341

Nit: 890906347

DIAGONAL 31 NO 36 A SUR 80 3394800

No. de Orden: 04 - 759204

Paciente: GIRALDO POSADA, ISMAEL ENRIQUE

Documento: CC 3498817

Edad: 59 Años

Genero: Masculino

Telefono: 3094071

Fecha Ingreso: 2018/07/11

Servicio: URGENCIAS HMUA

Ubicación:

Médico: MARIA JOSE OCHOA PLATA

Empresa: SALUD TOTAL EPS-S S.A

Municipio:

---

## QUIMICA

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA

### ANALISIS

### RESULTADOS

UN.

VAL. DE REFERENCIA

HEMOGLOBINA GLICOSILADA

7.21

%

4.80 - 5.90

### OBSERVACIONES DEL EXAMEN

Técnica: Inmunoturbidimetrico



MARIBEL DE JESÚS SIERRA RAVE  
Bacteriologo(a)  
Reg: 15341

|                                     |  |  |
|-------------------------------------|--|--|
| <b>REMISION</b>                     |  | <br><b>Manuel Uribe Angel</b><br><small>ESTABLECIMIENTO</small><br><small>Resolución 1000 de 2015</small> |
| <b>EPS</b>                          | SALUD TOTAL  |  |
| <b>PACIENTE</b>                     | ISMAEL ENRIQUE GIRALDO   |  |
| <b>IDENTIFICACION</b>               | CC-3498817   |  |
| <b>LUGAR</b>                        | CLINICA LAS AMERICAS   |  |
| <b>INFORMA</b>                      | PACIENTE ACEPTADO EN LA CLINICA LAS AMERICAS POR EL JEFE RAFAEL ESCOBAR AMBULANCIA MEDICALIZADA PRONTO |  |
| * resultado de laboratorio          |  |  |
| * Documento de Identidad Original - |  |  |
| * Ayudas dx relacionadas            |  |  |
| * Acompañante adulto                |  |  |
| <b>AMBULANCIA -PRONTO</b>           |  |  |



| DATOS DEL PACIENTE   |   |                               |
|--|---|-------------------------------|
| Paciente: GIRALDO POSADA, ISMAEL ENRIQUE, Identificado(a) con CC-3498817 |   |                               |
| Edad y Género: 59 Años, Masculino  | Segundo Identificador: OMITE                |                               |
| Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/BENEFICIARIO                         | Nombre de la Entidad: SALUD TOTAL EPS-S.S.A |                               |
| Servicio/Ublcación: URGENCIAS HMUA/ATENCION INICIAL HMUA                 | Habitación:                                 | Identificador Único: 541588-2 |

Diagnóstico: I219: INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION

HOSPITALIZACION Y TRASLADO

| Fecha de Inicio  | Descripción                     | Especificaciones  | Datos Clínicos / Justificación / Observaciones  |
|------------------|---------------------------------|---|---|
| 11/07/2018 03:40 | hospitalizar UCE cardiovascular | Especialidad: CARDIOLOGIA<br>A quien se le informo: PACIENTE<br>Estuvo de Acuerdo: SI | Paciente de 59 años con antecedente de ERCT en DP, HTA, DM2 ir, quien debuto con FA de novo con RVR, requirio control del ritmo con metoprolol y cardioversion farmacologica con amiodarona con mejoría parcial de la FC requiere monitoreo en uce cardio. / Paciente de 59 años con antecedente de ERCT en DP, HTA, DM2 ir, quien debuto con FA de novo con RVR, requirio control del ritmo con metoprolol y cardioversion farmacologica con amiodarona con mejoría parcial de la FC requiere monitoreo en uce cardio. |

Aceptado - clinica Las Americas  
 Pronto - 10:00am  
 Jefe - Rafael Escobar

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: MARIA JOSE OCHOA PLATA, MEDICINA GENERAL, CC: 1037608819, Reg: 1037608819

Firmado Electronicamente

HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL

Dirección: DIAGONAL 31 NO 36 A SUR 80 -Telefono: 3394800 ENVIGADO - COL - Web: www.hospitalmanueluribeangel.com



Clínica  
Las Américas  
En tus momentos vitales

Cardiología No Invasiva

Pág 1 de 4

## ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER COLOR

**Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA**

Edad: 59 año(s)

2018-07-11 16:07:30

Sexo: M

Examen: 1039776

Documento: CC 3498817

Ubicación digital: HOSP

Equipo: PORTATIL

Servicio: Urgencias Hab. P1\_CMB

Entidad: 800130907-SALUD TOTAL EPS

### DATOS GENERALES

|                     |      |                |
|---------------------|------|----------------|
| Peso                | 90   | Kgs            |
| Talla               | 1.72 | mts            |
| Frecuencia cardíaca | 73   | l/min.         |
| Presión sistólica   | 188  | mmHg           |
| Presión diastólica  | 93   | mmHg           |
| Superficie corporal | 2.04 | m <sup>2</sup> |

Indicación del examen: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION

### MODO M Y BIDIMENSIONAL MEDICIONES

|  |       |   |
|--|-------|---|
| Séptum                                     | 1.2   | H. 0.6 - 1cm M. 0.6 - 0.9cm                             |
| Ventriculo izquierdo diametro en Diástole. | 4.3   | H. <= 5.8 cm M. <= 5.2 cm                               |
| Pared post. diástole                       | 1.3   | H. 0.6 - 1 cm M. 0.6 - 0.9cm                            |
| Ventriculo izquierdo diametro en sístole   | 2.4   | H. < 4.0 cm M. < 3.5 cm                                 |
| Fracción de eyección                       | 55    | H. >= 52 % M. >= 54%                                    |
| Fracción de acortamiento                   | 44.19 | 28 - 41 %   |
| Ventriculo der. diámetro basal             | 4.0   | <= 4.1 cm   |
| Aurícula izquierda diametro                | 3.8   | < 4.0 cm  |
| Raiz aórtica                               | 3.2   | H. <= 4 cm M. <= 3.6 cm                                 |
| Raiz aórtica indexada                      | 1.57  | H. <= 2.1 cm/m <sup>2</sup> M. <= 2.2 cm/m <sup>2</sup> |
| Aorta ascendente                           | 3.7   | H. <= 3.8 cm M. <= 3.5 cm                               |
| Aorta ascendente indexada                  | 1.81  | H. <= 1.9 cm/m <sup>2</sup> M. <= 2.2 cm/m <sup>2</sup> |

### VALVULA MITRAL

|                        |       |                      |
|------------------------|-------|----------------------|
| Velocidad E            | 47    | cm/seg               |
| Velocidad A            | 109   | cm/seg               |
| Relación E/A           | 0.43  |                      |
| Tiempo desacel. onda E | 0.263 | seg. (0.160 - 0.200) |

Transcribe: Carolina Gonzalez Villa

Paciente ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA



Clínica  
Las Américas  
En tus momentos vitales

Cardiología No Invasiva

Pág 2 de 4

|   |       |      |
|---|-------|------|
| Vel. e' anillo mitral doppler tisular septal                    | 3.2   |      |
| Vel. e' anillo mitral doppler tisular lateral                   | 4.0   |      |
| Promedio Vel. e' anillo mitral doppler tisular septal y lateral | 3.6   |      |
| Relación E/e'   | 13.06 | < 14 |

**VALVULA AORTICA**

|                     |     |        |
|---------------------|-----|--------|
| Velocidad pw        | 82  | cm/seg |
| Velocidad Maxima cw | 100 | cm/seg |
| Gradiente máximo    | 4   | mm Hg  |
| Gradiente medio     | 2   | mm Hg  |
| Integral TSVI       | 22  | cm     |

**VALVULA TRICUSPIDE**

|                                      |     |        |
|--------------------------------------|-----|--------|
| Velocidad Maxima de regurgitación cw | 292 | cm/seg |
|--------------------------------------|-----|--------|

**DATOS ADICIONALES**

|                                      |         |  |
|--------------------------------------|---------|--|
| Volumen Aurícula Izquierda Indexada  | 52      | =< 34 ml/m <sup>2</sup>                                |
| Volumen aurícula derecha indexada    | 20      | =< 32 ml/m <sup>2</sup>                                |
| Masa miocárdica VI (2 D)             | 196.06  | H. =< 200 gr M. =< 150 gr                              |
| Índice de masa ventricular izq. (2D) | 96.15   | H. =< 102 gr/m <sup>2</sup> M. =< 88 gr/m <sup>2</sup> |
| Grosor relativo                      | 0.6     | =< 0.42  |
| Flujo sistólico VI indexado          | 8469.84 |  |
| Gasto cardíaco                       | 1260710 | l/min (3.5 - 5.5)                                      |
| Gasto sistémico                      | 17270   | la/min (3.5 - 5.5)                                     |

**DOPPLER**

Presión sistólica de arteria pulmonar: 39 mmHg (posible HTP).

**BIDIMENSIONAL**

Cavidades cardíacas:

Ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia concéntrica de sus paredes.

Contractilidad global y segmentaria normal. Fracción de eyección calculada en 55% por método volumétrico modificado de Simpson biplano.

Ventrículo derecho de tamaño y función normal (TAPSE: 20 mm y desplazamiento sistólico del anillo tricuspídeo por DTI: 10cm/seg).

Aurícula izquierda con severo crecimiento índice volumen biplano: 52 ml/m<sup>2</sup>.

Aurícula derecha de tamaño normal con volumen indexado: 20 ml/m<sup>2</sup>.

Estructuras valvulares:

Válvula mitral con engrosamiento de sus velos y calcificación del anillo hacia el aspecto posterior con insuficiencia leve sin estenosis.

Válvula aórtica trivalva con engrosamiento y calcificación de sus velos con insuficiencia leve sin estenosis.

Válvula tricúspide estructuralmente normal con insuficiencia leve

Válvula pulmonar estructuralmente normal.

Estructuras de grandes vasos:

Aorta de diámetro normal en todo su trayecto valorado.

Vena cava inferior y venas suprahepáticas normales.

Estructuras septales íntegras.

Pericardio de características normales.

No se observaron masas ni trombos intracavitarios.

## CONCLUSIONES

1. Cardiopatía hipertensiva con función sistólica preservada. FEVI 55%.
2. Sin trastornos segmentarios de la contractilidad en reposo.
3. Disfunción diastólica grado II por patrón Pseudonormal.
4. Severo crecimiento de la aurícula izquierda.
5. Insuficiencia valvular mitral y aórtica leves ambas de etiología degenerativa.
6. Dilatación del tronco y de las ramas pulmonares sin flujos anormales.



Clínica  
**Las Américas**  
En tus momentos vitales

Cardiología No Invasiva

Pág 4 de 4

7. Ventrículo derecho normal en tamaño y función con PSAP calculada en 39 mmHg.



JUAN GUILLERMO ECHEVERRI SIERRA  
MEDICINA INTERNA-CARDIOLOGIA  
ECCARDIOGRAFIA  
RM: 526080

**Dr. Juan Guillermo Echeverri Sierra**  
Medicina Interna - Cardiología Ecocardiografía  
RM:526080

(\* Señor Usuario: Este resultado debe conocerlo el médico que lo ordenó y/o su médico tratante, quien decidirá la conducta a seguir.

Transcribe: Carolina Gonzalez Villa

Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA

**LABORATORIO MÉDICO LAS AMÉRICAS**

**PACIENTE:** ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      **EDAD:** 59      **N° DE O.T.:** 2707363  
**N°:** 331188      **SEXO:** M      **FECHA-HORA RECEPCION:** 14 Jul 2018      6:45 AM  
**MEDICO:** JAMES SAMIR DIAZ BETANCUR      **CONSULTORIO:**      **FECHA-HORA PROCESO:** 14 Jul 2018      7:26 AM  
**SERVICIO:** HOSP. 7TO. TORRE 3      **CAMA:** 710      **FECHA-HORA RE-IMPRESION:** 14 Jul 2018      7:50 AM  
**CEDULA:** 3498817      **TELEFONO:** 3094071      **FECHA-HORA PRIMERA IMPRESION:** 14 Jul 2018      7:50 AM  
**EMPRESA:** PROMOTORA MEDICA LAS AMERICAS S.A.

ENVIAR       POR FAX       POR Email

Todos Los Valores De Referencia Estan Ajustados Por Edad y Sexo

1

**HEMATOLOGIA - COAGULACION****TIEMPO DE PROTROMBINA**

| TIEMPO DE PROTROMBINA |           |               | I.N.R y RELACION               |           |               |
|-----------------------|-----------|---------------|--------------------------------|-----------|---------------|
| PARAMETRO             | RESULTADO | V. REFERENCIA | PARAMETRO                      | RESULTADO | V. REFERENCIA |
| T.P DEL PACIENTE seg  | 16        | 13,85 - 15,73 | VALOR DEL I.N.R seg            | 1,13      | 0,9 - 1,2     |
| T.P. DEL CONTROL seg  | 14,32     | 13,85 - 15,73 | REL T.P PACIENTE / T.P CONTROL | 1,12      | 0,8 - 1,3     |

## LABORATORIO MÉDICO LAS AMÉRICAS

|   |                   |   |         |
|---|-------------------|---|---------|
| PACIENTE: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA     | EDAD: 59          | N° DE O.T.: 2707363                       |         |
| N°: 331188                                  | SEXO: M           | FECHA-HORA RECEPCION: 14 Jul 2018         | 6:45 AM |
| MEDICO: JAMES SAMIR DIAZ BETANCUR           | CONSULTORIO:      | FECHA-HORA PROCESO: 14 Jul 2018           | 7:26 AM |
| SERVICIO: HOSP: 7TO. TORRE 3                | CAMA: 710         | FECHA-HORA RE-IMPRESION: 14 Jul 2018      | 7:50 AM |
| CEDULA: 3498817                             | TELEFONO: 3094071 | FECHA-HORA PRIMERA IMPRESION: 14 Jul 2018 | 7:50 AM |
| EMPRESA: PROMOTORA MEDICA LAS AMERICAS S.A. |                   |   |         |

ENVIAR    
  POR FAX    
  POR Email

Todos Los Valores De Referencia Estan Ajustados Por Edad y Sexo

### HEMATOLOGIA - COAGULACION

#### TIEMPO DE PROTROMBINA

| TIEMPO DE PROTROMBINA |           |               | I.N.R y RELACION               |           |               |
|-----------------------|-----------|---------------|--------------------------------|-----------|---------------|
| PARAMETRO             | RESULTADO | V. REFERENCIA | PARAMETRO                      | RESULTADO | V. REFERENCIA |
| T.P DEL PACIENTE seg  | 16        | 13,85 - 15,73 | VALOR DEL I.N.R seg            | 1,13      | 0,9 - 1,2     |
| T.R DEL CONTROL seg   | 14,32     | 13,85 - 15,73 | REL.T.P PACIENTE / T.P CONTROL | 1,12      | 0,8 - 1,3     |

## LABORATORIO MÉDICO LAS AMÉRICAS

**PACIENTE:** ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      **EDAD:** 59      **N° DE O.T.:** 2707836  
**N° HISTORIA:** 331188      **SEXO:** M      **FECHA-HORA RECEPCION:** 15 Jul 2018      5:46 AM  
**MEDICO:** ENRIQUE KLAHR GINZBURG      **CONSULTORIO:** U. DE DIAL      **FECHA-HORA PROCESO:** 15 Jul 2018      6:32 AM  
**SERVICIO:** HOSP. 7TO. TORRE 3      **CAMA:** 710      **FECHA-HORA RE-IMPRESION:** 15 Jul 2018      6:35 AM  
**CEDULA:** 3498817      **TELEFONO:** 3094071      **FECHA-HORA PRIMERA IMPRESION:** 15 Jul 2018      6:35 AM  
**EMPRESA:** PROMOTORA MEDICA LAS AMERICAS S.A.      **Fecha-Hora Camillero:** 15 Jul 2018 5:06 AM

ENVIAR       POR FAX       POR Email

Todos Los Valores De Referencia Estan Ajustados Por Edad y Sexo

### HEMATOLOGIA - COAGULACION

#### TIEMPO DE PROTROMBINA

| TIEMPO DE PROTROMBINA |           |               | I.N.R y RELACION               |           |               |
|-----------------------|-----------|---------------|--------------------------------|-----------|---------------|
| PARAMETRO             | RESULTADO | V. REFERENCIA | PARAMETRO                      | RESULTADO | V. REFERENCIA |
| T.P DEL PACIENTE seg  | 22,4      | 13,85 - 15,73 | VALOR DEL I.N.R seg            | 1,85      | 0,9 - 1,2     |
| T.P. DEL CONTROL seg  | 14,32     | 13,85 - 15,73 | REL.T.P PACIENTE / T.P CONTROL | 1,56      | 0,8 - 1,3     |

### INMUNO-QUIMICA

|  |  |
|--|--|
| POTASIO SERICO. EN mmol/L<br><hr/> 4,5 | BUN NITROGENO UREICO-AZOHEMIA EN mg/dl<br><hr/> 77 |
| V. DE REF<br>3,5 - 5,5                 | V. DE REF<br>8 - 22                                |

### CREATININA SERICA

| CREATININA SERICA             |           |               | IFG CALCULADO (MDRD)                             |           |               |
|-------------------------------|-----------|---------------|--|-----------|---------------|
| PARAMETRO                     | RESULTADO | V. REFERENCIA | PARAMETRO  | RESULTADO | V. REFERENCIA |
| CREATININA SERICA (ENZ) mg/dl | 10,85     | 0,8 - 1,4     | INDICE DE FILTRACION GLOMERULAR CALCULADO (MDRD) | 4,88      | 60 - 140      |

Por recomendación internacional de (NKEDP,NIH,KDOQI) y dado el hecho que la medición de la creatinina sola en personas mayores y niños menores es imprecisa para calcular el verdadero estado de la función renal; es recomendado calcular la función renal (IFG) expresada en ml/min/1.73 mts cuadrados en la fórmula del MDRD, la cual aplica solo para mayores de 18 años. Adicionalmente suministramos la dirección de otras calculadoras con otros parámetros, si el médico tratante desea utilizarlas.

NOTA:De acuerdo con los entes internacionales el punto de corte debe ser 60 ml/min/1.73 mt². Por lo tanto la expresión a tener en cuenta es si es >60 ml/min/1.73 mt² (es Normal), si es <60 ml/min/1.73 mt² (es

1. <http://www.senefro.org/modules.php?name=calcifg>
2. <http://mdrd.com>
3. <http://nkdep.nih.gov/lab-evaluation/gfr-calculators/adults-conventional-unit.asp>
4. [http://nephron.org/mdrd\\_afc\\_sl](http://nephron.org/mdrd_afc_sl)

# LABORATORIO MÉDICO LAS AMÉRICAS

PACIENTE: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA EDAD: 59 N° DE O.T.: 2708108  
 N° HISTORIA: 331188 SEXO: M FECHA-HORA RECEPCION: 16 Jul 2018 6:59 AM  
 MEDICO: ENRIQUE KLAHR GINZBURG CONSULTORIO: U. DE DIAL FECHA-HORA PROCESO: 16 Jul 2018 8:09 AM  
 SERVICIO: HOSP. 7TO. TORRE 3 CAMA: 710 FECHA-HORA RE-IMPRESION: 16 Jul 2018 8:13 AM  
 CEDULA: 3498817 TELEFONO: 3094071 FECHA-HORA PRIMERA IMPRESION: 16 Jul 2018 8:13 AM  
 EMPRESA: PROMOTORA MEDICA LAS AMERICAS S.A.

ENVIAR  POR FAX  POR Email

Todos Los Valores De Referencia Estan Ajustados Por Edad y Sexo

## HEMATOLOGIA - COAGULACION

### TIEMPO DE PROTROMBINA

| TIEMPO DE PROTROMBINA |           |               | I.N.R y RELACION               |           |               |
|-----------------------|-----------|---------------|--------------------------------|-----------|---------------|
| PARAMETRO             | RESULTADO | V. REFERENCIA | PARAMETRO                      | RESULTADO | V. REFERENCIA |
| T.P DEL PACIENTE seg  | 42,4      | 13,85 - 15,73 | VALOR DEL I.N.R seg            | 3,38      | 0,9 - 1,2     |
| T.R DEL CONTROL seg   | 14,32     | 13,85 - 15,73 | REL T.P PACIENTE / T.P CONTROL | 2,96      | 0,8 - 1,3     |

INR 2-3.



Sucursal: 14 TOMA DE MUESTRA ITAGUI

|   |                              |                                |
|---|------------------------------|--------------------------------|
| Sede / Orden: 14 / 0000289314                   | Fecha: 18/07/2018            | Convenio: N/A                  |
| Paciente: 26712 - GIRALDO POSADA ISMAEL ENRIQUE |                              | Identificación: CC : 3498817   |
| Sexo: Masculino    Años: 59    M: 5    D: 10    | Teléfono: 3094071            | HC:                            |
| TipoPaciente: AMBULATORIO                       | Servicio: N/A                | Ubicación:                     |
| Médico: N/A                                     | Ingreso: 18/07/2018 07:00:18 | Fecha de Salida:<br>18/07/2018 |
| <b>ESTUDIO</b>                                  | <b>RESULTADOS UN.</b>        | <b>VLR. REF.</b>               |

TIEMPO DE PROTROMBINA    PT

RESULTADO:

20.2                    seg.

LNR:

1.6                    1.0 - 1.3

CONTROL DIA:

13.1                    seg



Dra. Sandra Milena Loalza Castrillon  
C.C. 1.017.158.149 Doct. U Antioquia  
Validación: TIEMPO DE  
PROTROMBINA

Sucursal: 14 TOMA DE MUES



11-Jul-2018 12:12:50

FdN:  
años,

Frec Ventr: 111 LPM  
Int PR: \* ms  
Dur QRS: 105 ms  
QT/QTc: 361/427 ms  
Ejes P-R-T: \* -5 117



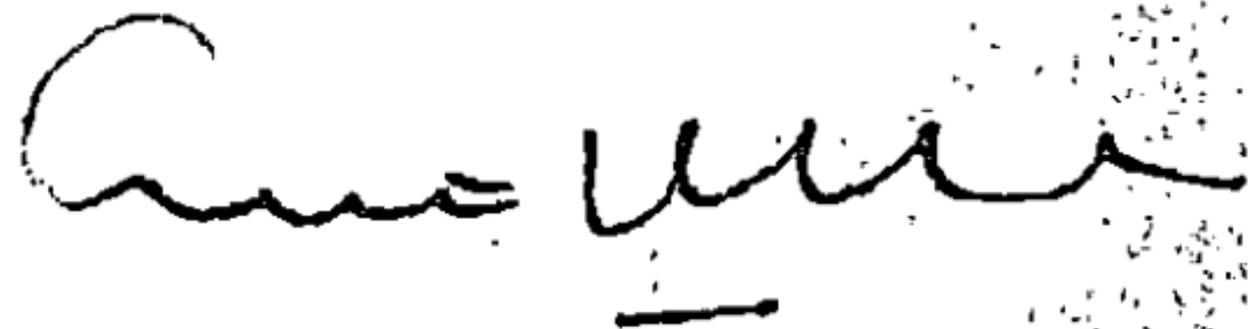
|  |                     |   |                              |                                     |         |                 |
|--|---------------------|---|------------------------------|-------------------------------------|---------|-----------------|
|   | Paciente            | CC 3498817<br>ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA |                              |                                     |         |                 |
|  | Historia Clínica    | 331188-2                                    | Edad                         | 59 Años 5 Meses 9 Días              | Sexo    | MASCULINO       |
|  | Servicio            | HOSP. PISO 7 - TORRE 3                      | Habitacion                   | 710                                 | Entidad | SALUD TOTAL EPS |
| <b>*** EPICRISIS ***</b>   |                     |   |                              |                                     |         |                 |
| <b>Fecha y Hora</b>  |                     |   |                              |                                     |         |                 |
| 2018-07-17   | 08:58:36            | 1186-HOSP. PISO 7 - TORRE 3 Hab. 710        |                              |                                     |         |                 |
| <b>Estancia Hospitalaria</b>   |                     |   |                              |                                     |         |                 |
| Fecha de Ingreso :2018-07-11   |                     | Hora de Ingreso :11:33:43                   |                              | Servicio de Ingreso :1130-URGENCIAS |         |                 |
| Servicio de Egreso :1186-HOSP. PISO 7 - TORRE 3 Hab. 710   |                     |   |                              | Fecha de Egreso :17.07.2018         |         |                 |
| <b>Información de los Profesionales</b>  |                     |   |                              |                                     |         |                 |
| Médico Tratante :DR.KLAHR  |                     | Especialidad :NEFROLOGIA                    |                              |                                     |         |                 |
| <b>Procedimientos Realizados</b>   |                     |   |                              |                                     |         |                 |
| MANEJO MEDICO<br>ANTICOAGULACION COUMADIN  |                     |   |                              |                                     |         |                 |
| <b>Motivo de Consulta y Enfermedad Actual</b>  |                     |   |                              |                                     |         |                 |
| <p>Ismael, paciente de 59 años, Residente en Itagui, casado, cesante</p> <p>Paciente con cuadro que inicia hoy a las 12:30 am mientras se realizaba la diálisis peritoneal, con dolor a en región precordial que fue aumentando en intensidad y se irradiaba hacia región dorsal y ambos miembros superiores, con mareo, diaforesis y disnea. Consulta a urgencias en donde le encuentran en el EKG del ingreso fibrilación atrial con respuesta ventricular rápida por lo que inician tratamiento con bolos de metoprolol hasta 15 mg sin mejoría y deciden cardioversión farmacológica con bolo e infusión de amiodarona con lo que disminuye la frecuencia cardiaca.<br/>Realizan troponina y encuentran 116.8 y posteriormente 141 por lo que deciden enviarlo para estratificación invasiva</p> |                     |   |                              |                                     |         |                 |
| <b>Antecedentes Personales</b>   |                     |   |                              |                                     |         |                 |
| Alergias :2-No   | Hipertensión :1-Si  | Diabetes :1-Si                              | Insulinorrequiriente         | Cardiovascular :2-No                |         |                 |
| Cancer :2-No   | Dislipidemias :2-No | Otro(s) :2-No                               | ERC terminal en hemodialisis |                                     |         |                 |
| <b>Antecedentes Quirúrgicos</b>  |                     |   |                              |                                     |         |                 |
| Polipectomía por colonoscopia  |                     |   |                              |                                     |         |                 |
| <b>Revisión por Sistemas</b>   |                     |   |                              |                                     |         |                 |
| Refiere malestar general, somnolencia, adinamia y nauseas. Niega dolor y disnea  |                     |   |                              |                                     |         |                 |
| <b>Examen Físico - Hallazgos</b>   |                     |   |                              |                                     |         |                 |
| <p>Regulares condiciones generales, mucosas secas, conjuntivas rosadas<br/>Alerta, orientado en las 3 esferas, sin deficit sensitivo ni motor, sin rigidez de cuello<br/>Ruidos cardiacos arritmicos, sin soplos ni s3, ruidos respiratorios adecuados sin agregados<br/>Abdomen globuloso por abundante panículo adiposo y por ascitis, sin soplos, peristaltismo presente, sin dolor, masas ni megalias<br/>Extremidades con edema grado 1, llenado capilar de 2 segundos</p>  |                     |   |                              |                                     |         |                 |

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <b>Valoración del Dolor</b>   |                               |
| 000-0   |                               |
| <b>Diagnóstico de Ingreso</b>   |                               |
| (1) I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION.<br>(2) N180 INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL.<br>(3) E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLIC.                                    |                               |
| <b>Conducta</b>   |                               |
| MANEJO MEDICO<br>SE ANTICOAGULA.  |                               |
| <b>Cambios en el Estado del Paciente</b>  |                               |
| Conciente orientado<br>Cuello: No iy<br>C-P:RsCsRs RsRs Conservados<br>ABD:Blando no doloroso<br>Ext: No edemas<br>Neurologico: Sin deficit<br>EF SIN CAMBIOS<br>TUNEL Y OS SANOS<br>EF SIN CAMBIOS<br>EF SIN CAMBIOS |                               |
| <b>Resultados de la Totalidad de Procedimientos Diagnósticos</b>  |                               |
| FIBRILACION AURICULAR   |                               |
| <b>Justificación de Indicaciones Terapéuticas</b>   |                               |
| REQUIERE ANTICOAGULACION  |                               |
| <b>Diagnóstico de Egreso CIE-10</b>   |                               |
| (1) I48X FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.  |                               |
| <b>Condiciones Generales al Egreso</b>  |                               |
| Vivo  |                               |
| <b>Información Sobre Incapacidad</b>  |                               |
| ¿Se entrega incapacidad? : No   | Tipo de Incapacidad : Laboral |
| <b>Plan de Manejo Ambulatorio</b>   |                               |
| ALTA<br>INSTRUCCIONES<br>MAÑANA INR<br>CITA C.EXTERNA CARDIOLOGIA Y NEFROLOGIA  |                               |
| FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ENRIQUE KLAHR GINZBURG Identificación : CC 19285690 Registro : 7762-87 Profesión o Especialidad : NEFROLOGIA-MEDICINA INTERNA Fecha : 2018-07-17 Hora : 09:03:05                       |                               |

ISMÁEL ENRIQUE GIRALDO POSADA

Historia: 331188 - Ingreso: 2

Pag 3 de 3



A handwritten signature in black ink, enclosed within a rectangular border. The signature is cursive and appears to read 'Ismael Enrique Giraldo Posada'. There is a small horizontal line under the first part of the signature.



Clínica  
Las Américas  
En tus momentos vitales

Cardiología No Invasiva

Pág 1 de 4

## ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER COLOR

**Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA**

Edad: 59 año(s)

2018-07-11 16:07:30

Sexo: M

Examen: 1039776

Documento: CC 3498817

Ubicación digital: HOSP

Equipo: PORTATIL

Servicio: Urgencias Hab. P1 CMB

Entidad: 800130907-SALUD TOTAL EPS

### DATOS GENERALES

|                     |      |                |
|---------------------|------|----------------|
| Peso                | 90   | Kgs            |
| Talla               | 1.72 | mts            |
| Frecuencia cardíaca | 73   | lt/min.        |
| Presión sistólica   | 188  | mmHg           |
| Presión diastólica  | 93   | mmHg           |
| Superficie corporal | 2.04 | m <sup>2</sup> |

Indicación del examen: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION

### MODO M Y BIDIMENSIONAL MEDICIONES

|  |       |   |
|--|-------|---|
| Séptum                                     | 1.2   | H. 0.6 - 1cm M. 0.6 - 0.9cm                             |
| Ventriculo izquierdo diametro en Diástole. | 4.3   | H. =< 5.8 cm M. =< 5.2 cm                               |
| Pared post. diástole                       | 1.3   | H. 0.6 - 1 cm M. 0.6 - 0.9cm                            |
| Ventriculo izquierdo diametro en sístole   | 2.4   | H. < 4.0 cm M. < 3.5 cm                                 |
| Fracción de eyección                       | 55    | H. >= 52 % M. >= 54%                                    |
| Fracción de acortamiento                   | 44.19 | 28 - 41 %   |
| Ventriculo der. diámetro basal             | 4.0   | =< 4.1 cm   |
| Aurícula izquierda diametro                | 3.8   | < 4.0 cm  |
| Raiz aórtica                               | 3.2   | H. =< 4 cm M. =< 3.6 cm                                 |
| Raiz aórtica indexada                      | 1.57  | H. =< 2.1 cm/m <sup>2</sup> M. =< 2.2 cm/m <sup>2</sup> |
| Aorta ascendente                           | 3.7   | H. =< 3.8 cm M. =< 3.5 cm                               |
| Aorta ascendente indexada                  | 1.81  | H. =< 1.9 cm/m <sup>2</sup> M. =< 2.2 cm/m <sup>2</sup> |

### VALVULA MITRAL

|                        |       |                      |
|------------------------|-------|----------------------|
| Velocidad E            | 47    | cm/seg               |
| Velocidad A            | 109   | cm/seg               |
| Relación E/A           | 0.43  |                      |
| Tiempo desacel. onda E | 0.263 | seg. (0.160 - 0.200) |

Transcribe: Carolina Gonzalez Villa

Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA



Clínica  
Las Américas  
En tus momentos vitales

Cardiología No Invasiva

Pág 2 de 4

|   |       |      |
|---|-------|------|
| Vel. e' anillo mitral doppler tisular septal                    | 3.2   |      |
| Vel. e' anillo mitral doppler tisular lateral                   | 4.0   |      |
| Promedio Vel. e' anillo mitral doppler tisular septal y lateral | 3.6   |      |
| Relación E/e'   | 13.06 | < 14 |

**VALVULA AORTICA**

|                     |     |        |
|---------------------|-----|--------|
| Velocidad pw        | 82  | cm/seg |
| Velocidad Maxima cw | 100 | cm/seg |
| Gradiente máximo    | 4   | mm Hg  |
| Gradiente medio     | 2   | mm Hg  |
| Integral TSVI       | 22  | cm     |

**VALVULA TRICUSPIDE**

|                                      |     |        |
|--------------------------------------|-----|--------|
| Velocidad Maxima de regurgitación cw | 292 | cm/seg |
|--------------------------------------|-----|--------|

**DATOS ADICIONALES**

|                                      |         |  |
|--------------------------------------|---------|--|
| Volumen Aurícula Izquierda Indexada  | 52      | =< 34 ml/m <sup>2</sup>                                |
| Volumen aurícula derecha indexada    | 20      | =< 32 ml/m <sup>2</sup>                                |
| Masa miocárdica VI (2 D)             | 196.06  | H. =< 200 gr M. =< 150 gr                              |
| Índice de masa ventricular izq. (2D) | 96.15   | H. =< 102 gr/m <sup>2</sup> M. =< 88 gr/m <sup>2</sup> |
| Grosor relativo                      | 0.6     | =< 0.42  |
| Flujo sistólico VI indexado          | 8469.84 |  |
| Gasto cardíaco                       | 1260710 | lt/min (3.5 - 5.5)                                     |
| Gasto sistémico                      | 17270   | lat/min (3.5 - 5.5)                                    |

**DOPPLER**

Presión sistólica de arteria pulmonar: 39 mmHg (posible HTP).

**BIDIMENSIONAL**

Cavidades cardíacas:

Ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia concéntrica de sus paredes.  
Contractilidad global y segmentaria normal. Fracción de eyección calculada en 55% por método volumétrico modificado de Simpson biplano.

Ventrículo derecho de tamaño y función normal (TAPSE: 20 mm y desplazamiento sistólico del anillo tricuspídea por DTI: 10cm/seg).

Aurícula izquierda con severo crecimiento índice volumen biplano: 52 ml/m<sup>2</sup>.

Aurícula derecha de tamaño normal con volumen indexado: 20 ml/m<sup>2</sup>.

**Estructuras valvulares:**

Válvula mitral con engrosamiento de sus velos y calcificación del anillo hacia el aspecto posterior con insuficiencia leve sin estenosis.

Válvula aórtica trivalva con engrosamiento y calcificación de sus velos con insuficiencia leve sin estenosis.

Válvula tricúspide estructuralmente normal con insuficiencia leve

Válvula pulmonar estructuralmente normal.

**Estructuras de grandes vasos:**

Aorta de diámetro normal en todo su trayecto valorado.

Vena cava inferior y venas suprahepáticas normales.

Estructuras septales íntegras.

Pericardio de características normales.

No se observaron masas ni trombos intracavitarios.

**CONCLUSIONES**

1. Cardiopatía hipertensiva con función sistólica preservada. FEVI 55%.
2. Sin trastornos segmentarios de la contractilidad en reposo.
3. Disfunción diastólica grado II por patrón Pseudonormal.
4. Severo crecimiento de la aurícula izquierda.
5. Insuficiencia valvular mitral y aórtica leves ambas de etiología degenerativa.
6. Dilatación del tronco y de las ramas pulmonares sin flujos anormales.



**Clínica  
Las Américas**  
En tus momentos vitales

Cardiología No Invasiva

Pág 4 de 4

7. Ventrículo derecho normal en tamaño y función con PSAP calculada en 39 mmHg.



JUAN GUILLERMO ECHEVERRI SIERRA  
MEDICINA INTERNA-CARDIOLOGIA  
ECOCARDIOGRAFIA  
RM: 526080

**Dr. Juan Guillermo Echeverri Sierra**  
Medicina Interna - Cardiología Ecocardiografía  
RM:526080

(\*) Señor Usuario: Este resultado debe conocerlo el médico que lo ordenó y/o su médico tratante, quien decidirá la conducta a seguir.

## LABORATORIO MÉDICO LAS AMÉRICAS

**PACIENTE:** ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      **EDAD:** 59      **N° DE O.T.:** 2707836  
**N° HISTORIA:** 331188      **SEXO:** M      **FECHA-HORA RECEPCION:** 15 Jul 2018      5:46 AM  
**MEDICO:** ENRIQUE KLAHR GINZBURG      **CONSULTORIO:** U. DE DIAL      **FECHA-HORA PROCESO:** 15 Jul 2018      6:32 AM  
**SERVICIO:** HOSP. 7TO. TORRE 3      **CAMA:** 710      **FECHA-HORA RE-IMPRESION:** 15 Jul 2018      6:35 AM  
**CEDULA:** 3498817      **TELEFONO:** 3094071      **FECHA-HORA PRIMERA IMPRESION:** 15 Jul 2018      6:35 AM  
**EMPRESA:** PROMOTORA MEDICA LAS AMERICAS S.A.      **Fecha-Hora Camillero:** 15 Jul 2018 5:06 AM

ENVIAR       POR FAX       POR Email

Todos Los Valores De Referencia Estan Ajustados Por Edad y Sexo

### HEMATOLOGIA - COAGULACION

#### TIEMPO DE PROTROMBINA

| TIEMPO DE PROTROMBINA |             |               | I.N.R y RELACION               |             |              |
|-----------------------|-------------|---------------|--------------------------------|-------------|--------------|
| PARAMETRO             | RESULTADO   | V.REFERENCIA  | PARAMETRO                      | RESULTADO   | V.REFERENCIA |
| T.P DEL PACIENTE seg  | <b>22,4</b> | 13,85 - 15,73 | VALOR DEL I.N.R seg            | <b>1,65</b> | 0,9 - 1,2    |
| T.P. DEL CONTROL seg  | 14,32       | 13,85 - 15,73 | REL.T.P PACIENTE / T.P CONTROL | <b>1,56</b> | 0,8 - 1,3    |

### INMUNO-QUIMICA

|   |   |
|---|---|
| POTASIO SERICO EN mmol/L<br><hr/> 4,5      V.DE REF 3,5 - 5,5 | BUN NITROGENO UREICO-AZOHEMIA EN mg/dl<br><hr/> 77      V.DE REF 8 - 22 |
|---|---|

### CREATININA SERICA

| CREATININA SERICA             |              |              | IFG CALCULADO (MDRD)                             |             |              |
|-------------------------------|--------------|--------------|--|-------------|--------------|
| PARAMETRO                     | RESULTADO    | V.REFERENCIA | PARAMETRO  | RESULTADO   | V.REFERENCIA |
| CREATININA SERICA (ENZ) mg/dl | <b>10,85</b> | 0,8 - 1,4    | INDICE DE FILTRACION GLOMERULAR CALCULADO (MDRD) | <b>4,88</b> | 60 - 140     |

\* 01 Por recomendación internacional de (NKEDP, NIH, KDOQI) y dado el hecho que la medición de la creatinina sola en personas mayores y niños menores es imprecisa para calcular el verdadero estado de la función renal; es recomendado calcular la función renal (IFG) expresanda en ml/min/1.73 mts cuadrados en la fórmula del MDRD, la cual aplica solo para mayores de 18 años. Adicionalmer suministramos la dirección de otras calculadoras con otros parámetros, si el médico tratante desea utilizarlas.

NOTA: De acuerdo con los entes internacionales el punto de corte debe ser 60 ml/min/1.73 mt<sup>2</sup> Por lo tanto la expresión a tener en cuenta es si es >60 ml/min/1.73, mt<sup>2</sup> (es Normal), si es <60 ml/min/1.73 mt<sup>2</sup> (es

1. <http://www.senefro.org/modules.php?name=calcifg>
2. <http://mdrd.com>
3. <http://nkdep.nih.gov/lab-evaluation/gfr-calculators/adults-conventional-unit.asp>
4. <http://nephron.org/mdrd afr si>

# LABORATORIO MÉDICO LAS AMÉRICAS

PACIENTE: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA      EDAD: 59      N° DE O.T.: 2708108  
 N° HISTORIA: 331188      SEXO: M      FECHA-HORA RECEPCION: 16 Jul 2018      6:59 AM  
 MEDICO: ENRIQUE KLAHR GINZBURG      CONSULTORIO: U. DE DIAL      FECHA-HORA PROCESO: 16 Jul 2018      8:09 AM  
 SERVICIO: HOSP. 7TO. TORRE 3      CAMA: 710      FECHA-HORA RE-IMPRESION: 16 Jul 2018      8:13 AM  
 CEDULA: 3498817      TELEFONO: 3094071      FECHA-HORA PRIMERA IMPRESION: 16 Jul 2018      8:13 AM  
 EMPRESA: PROMOTORA MEDICA LAS AMERICAS S.A.

ENVIAR       POR FAX       POR Email

Todos Los Valores De Referencia Estan Ajustados Por Edad y Sexo

## HÉMATOLOGÍA - COAGULACIÓN

### TIEMPO DE PROTROMBINA

| TIEMPO DE PROTROMBINA |           |               | I.N.R y RELACION               |           |               |
|-----------------------|-----------|---------------|--------------------------------|-----------|---------------|
| PARAMETRO             | RESULTADO | V. REFERENCIA | PARAMETRO                      | RESULTADO | V. REFERENCIA |
| T.P DEL PACIENTE seg  | 42,4      | 13,85 - 15,73 | VALOR DEL I.N.R seg            | 3,38      | 0,9 - 1,2     |
| T.P. DEL CONTROL seg  | 14,32     | 13,85 - 15,73 | REL T.P PACIENTE / T.P CONTROL | 2,96      | 0,8 - 1,3     |

*INp 2-3.*



CLINICA ANTIOQUIA S.A  
CLINICA ANTIOQUIA S.A. ITAGUI  
NIT. 800190884 - 1  
ITAGUI - ANTIOQUIA

Pag: 1 de 5  
Fecha: 30/10/18

## RESUMEN DE HISTORIA

NOMBRE: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA TIPO DE DOC: CC N° DOC: 3498817  
EDAD: 59 AÑOS SEXO M FECHA DE NACIMIENTO 08/02/1959

FECHA DE INGRESO: 29/10/2018 22:54:3 FECHA DE EGRESO: / / 00:00:00  
SERVICIO INGRESO: TRIAGE SERVICIO EGRESO: TRIAGE  
PABELLON EVOLUCIÓN: 13 CONSULTA URGENCIAS ITAGUI

MEDICO : MEDICO NULO INACTIVO RM:  
ESPECIALIDAD: SIN ESPECIALIDAD SELECCIONADA

### INGRESO DEL PACIENTE

FECHA: 29/10/2018 HORA: 23:08: SERVICIO: URGENCIAS CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

### INGRESO A URGENCIAS

#### MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 59 años, cesante, casado, sin hijos, residente Barrio Altos de Bariloche  
Motivo de consulta: "Me mandaron a hospitalizaron"

#### ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad actual: Paciente quien es remitido de HMUA presentar infeccion en cateter yugular por S. Aureus multisensible sensibilida vancomicina MIC 1, inicialmente fue direccionado de unidad renal Clinica de las Américas por presentar fiebre, escolofrios durante dialisis y dolor toracico, ingresó a HMUA donde documentan FA RVR la cual requirió cardioversion farmacologica sin mejoría con posterior inestabilidad con luego cardioversion eléctrica, IC a cardiológia por dolor toracico con troponinas positivas quien considera no candidato a estratificación invasiva por infección activa.

Se inició antibioticoterapia con cefalotina 1gr IV cada 24 horas por 3 semanas en unidad renal Clínica Las Américas.

Trae paraclínicos del 26/10/2018

WBC 17722, N% 87.6, L% 3, pcr 2.43, Na 139, K 4.93, cL 102, cR 8.84, BUN 122.90

Gases arteriales: PH 7.43, PCO2 25.6, PO2 197.7, Lactato 1.09

TP 12, INR 1.17, TPT 30.4

#### EXAMEN FISICO

FC. 82 FR. 14 TA. 142 / 80 T. 37 SAO2. 98 AMBIENTE GLASGOW: 15

CABEZA Y ORAL: Aceptables condiciones no signos dificultad respiratoria, alerta, orientado en tres esferas

Cabeza y cuello: Mucosas húmedas, palidas, escleras ictericasno masas ni megalias no IY , cateter yugular sin eritema, sin edema, no secreción,

Cardiopulmonar RsCsRs no soplos, MV conservado sin agregados

Abdomen peristaltismo conervado, blando depresible no doloroso no masas ni megalias no irritación peritoneal

Extremidades No edemas, llenado capilar menor a dos segundos, no sufrimiento neurovascular distal de extremidades

Neurólogo: No déficit motor o sensitivo focal aparente, no rigidez de nuca, sin signos meníngeos.

#### DIAGNOSTICOS

|               |      |                                |
|---------------|------|--------------------------------|
| Principa      | A419 | SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA     |
| Relacionado 1 | I48X | FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR |

#### ANALISIS

## RESUMEN DE HISTORIA

Paciente sexta decada de la vida, inicia sintomas el 25/10/2018 en sesión dialisis Fresenius CLA por lo que consulta a HMUA donde ingresa febril y taquicardico, toman paraclínicos que muestran elevación de RFA y hemocultivos a traves de cateter temporal yugular compatibles con sepsis con S. Aureus meticilino sensible (sensibilidad Vancomicin MIC 1) para lo cual inician cefalotina 1gr IV cada 24 horas, durante estancia desarrolla FA de RVR que requirio cardioversion farmacologica y electrica por inestabilidad, ademas resultados de TnT positivas multifactorial (Cardioversion, sepsis, FA RVR), para lo cual cardiologia considera sospechoso de enfermedad coronaria pero no estratifica por condicion actual. Remitido y aceptado en esta insitución para manejo de sepsis por S. aureus. Al momento afebril, sin nuevos episodios de dolor toracico, no emesis, no dolor abdominal. Ingreso para toma de paraclínicos control, valoración por medicina interna, requiere continuar dialisis, solicito Tnl control. Explico al paciente.

### PLAN

Hospitalizar por medicina interna  
Dieta hipoglucida hiposodica  
Tramitar dialisis en referencia  
Cefalotina 1gr IV cada 24 horas  
Heparina no fraccionada 5000UI SC c/ 12 horas  
Omeprazol 20mg VO cada 24 horas  
Paraclínicos  
Avisar cambios.  
Pendiente formula ambulatoria poara conciliar resto de medicamentos.

MEDICO : DANIEL FELIPE DUQUE JIMENEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RM: 1039459738

---

### RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 30/10/2018 HORA: 09:39:

Medicina interna

Paciente masculino de 59 años quien es remitido de HMUA presentar infeccion en cateter yugular por S. Aureus multisensible sensibilida vancomicina MIC 1, incialmente fue direccionado de unidad renal Clinica de las Américas por presentar fiebre, escolofrios durante dialisis y dolor toracico, ingresó a HMUA donde documentan FA RVR la cual requirio cardioversion farmacologica sin mejoría con posterior inestabilidad con luego cardioversion electrica, IC a caridologia por dolor toracico con troponinas positivas quien considera no candidato a estratificación invasiva por infección activa.

#### Antecedentes personales:

Medicos: DM tipo 2, ERC en DPCA hasta septiembre 2018, hipotiroidismo, HTA, Angina de pecho hospitalizacion  
Quirurgicos: Colocacion de cateter peritoneal y de Marhurkar  
Alergias: niega

Mucosa oral humeda  
Cuello no ingurgitado, mahurkar  
Pulmones con murmullo vesicular conservado  
Ruidos cardiacos ritmicos  
Abdomen blando no masa, cateter de diallisis peritoneal  
Extremidades sin edemas  
SNC no focalizado



## RESUMEN DE HISTORIA

### Paraclínicos:

30/10/2018

Calcio 8.7, fosforo 2.8, magnesio 1.7, sodio 136, pcr 7.2, troponina 0.05, bun 40.2, potasio 4.6, cloro 100, hb 9.4, hto 29.3%, leucocitos 8116, neutrofilos 62%, plaquetas 255000

25/10/2018

Hemocultivos: Staphylococcus sensible a oxacilina: positivo en 3 hemocultivos a 11.4 horas

### Idx:

- Bacteremia secundaria a cateter nosocomial extraintitucional
- ERC en hemodialisis
- \* Colocacion de marhurkar 08/10/2018 ( HSVF rionegro)
- DM tipo 2
- HTA

### Analisis:

Paciente masculino en sexta decada de la vida

En contexto de bacteremia asociada a cateter de hemodialisis temporal ( colocado hace 15 dias), considero debe ser remitido para manejo integra con medicina interna y nefrologia.

Tiene hemocultivos positivos por 3, se debe retirar el cateter considerando ademas de que es un acceso temporal

Se debe descartar endocarditis, se solicita ecocariograma TE

Ademas presento episodio de taquicardia supraventricular que creo estuvo en relacion con bacteremia pero se interpreto como de origen coronario, no obstante en este momento no se beneficia de estratificacion.

Tendiendo en cuenta que la proxima hemodialisis es hoy, se espera realizacion de esta para retiro de cateter.

Dejo con ampicilina sulbactam 3 gramos iv cada 24 horas

### PLan:

- Remision a tercer nivel para manejo por nefrologia, medicina interna, cardiologia.

Solicitado por : DANIEL FELIPE DUQUE JIMENEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RM: 1039459738

Realizado por : DEMETRIO ZUÑIGA DIAZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 11742

### NOTA MEDICA

FECHA: 30/10/2018 HORA: 09:40:17

Medicina Interna

Paciente masculino de 59 años quien es remitido de HMUA presentar infeccion en cateter yugular por S. Aureus multisensible sensibilida vancomicina MIC 1, inicialmente fue direccionado de unidad renal Clinica de las Américas por presentar fiebre, escolofrios durante dialisis y dolor toracico, ingresó a HMUA donde documentan FA RVR la cual requirio cardioversion farmacologica sin mejoría con posterior inestabilidad con luego cardioversion electrica, IC a caridologia por dolor toracico con troponinas positivas quien considera no candidato a estratificación invasiva por infección activa.

### Antecedentes personales:

Medicos: DM tipo 2, ERC en DPCA hasta septiembre 2018, hipotiroidismo, HTA, Angina de pecho hospitalizacion

Quirurgicos: Colocacion de cateter peritoneal y de Marhurkar

Alergias: niega

7.J.O \*HOSVITAL\*

Usuario: 1234988109SANTIAGO CARDONA MEJIA



## RESUMEN DE HISTORIA

Mucosa oral humeda  
Cuello no ingurgitado, mahurkar  
Pulmones con murmullo vesicular conservado  
Ruidos cardiacos ritmicos  
Abdomen blando no masa, cateter de dialisis peritoneal  
Extremidades sin edemas  
SNC no focalizado

### Paraclínicos:

30/10/2018

Calcio 8.7, fosforo 2.8, magnesio 1.7, sodio 136, pcr 7.2, troponina 0.05, bun 40.2, potasio 4.6, cloro 100, hb 9.4, hto 29.3%, leucocitos 8116, neutrofilos 62%, plaquetas 255000

25/10/2018

Hemocultivos: Staphylococcus sensible a oxacilina: positivo en 3 hemocultivos a 11.4 horas

### Idx:

- Bacteremia secundaria a cateter nosocomial extrahospitalario
- ERC en hemodialisis
- \* Colocacion de mahurkar 08/10/2018 ( HSVF rionegro)
- DM tipo 2
- HTA

### Analisis:

Paciente masculino en sexta decada de la vida

En contexto de bacteremia asociada a cateter de hemodialisis temporal ( colocado hace 15 dias), considero debe ser remitido para manejo integral con medicina interna y nefrologia.

Tiene hemocultivos positivos por 3, se debe retirar el cateter considerando ademas de que es un acceso temporal

Se debe descartar endocarditis, se solicita ecocardiograma TE

Ademas presento episodio de taquicardia supraventricular que creo estuvo en relacion con bacteremia pero se interpreto como de origen coronario, no obstante en este momento no se beneficia de estratificacion.

Tendiendo en cuenta que la proxima hemodialisis es hoy, se espera realizacion de esta para retiro de cateter.

Dejo con ampicilina sulbactam 3 gramos iv cada 24 horas

### PLan:

- Remision a tercer nivel para manejo por nefrologia, medicina interna, cardiologia.

MEDICO : DEMETRIO ZUÑIGA DIAZ

RM: 11742

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

### CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: / / HORA: : :

### DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

|             |      |                                |
|-------------|------|--------------------------------|
| Dx salida 1 | A419 | SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA     |
| Dx salida 2 | I48X | FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR |



CLINICA ANTIOQUIA S.A  
CLINICA ANTIOQUIA S.A. ITAGUI  
NIT. 800190884 - 1  
ITAGUI - ANTIOQUIA

Pag: 5 de 5  
Fecha: 30/10/18

### RESUMEN DE HISTORIA

CONDICION DE SALIDA:

DIAS DE INCAPACIDAD: 0

---

*KAROL C.*  
Firmado Electrónicamente por:

---

KAROL JULIETH CARDEÑO SANCHEZ

RM 5-6747-13

SIN ESPECIALIDAD SELECCIONADA

RESULTADOS DE EXÁMENES



MIEMBRO DEL GRUPO SYNLAB



Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA
Identificación: 3498817
Edad/Sexo: 59 A Masculino
Médico: SALUD TOTAL EPS
Servicio: Urgencias
Empresa: CLINICA ANTIOQUIA
Sucursal: SERVICIO DE URGENCIAS

Orden de Trabajo: 10300077
Fecha de Recepción: 30/10/2018 01:34:42 a. m.
Fecha de Impresión: 30/10/2018 02:21:20 p. m.
Lugar de Entrega:
Nr. Cama:
Num Biopsia:
Prioridad: Urgencias
Toma de Muestra:

Análisis Resultado V/Referencia

NITROGENO UREICO (BUN)

Técnica: Colorimetría

Urea sérica \* 86 mg/dL 18 - 55.2 mg/dL

Método: Enzimática

Valores de referencia ajustados según sexo y edad. El método de medición ha cambiado, por tanto los rangos de referencia han variado.

Nitrógeno Uréico sérico \* 40.2 mg/dL 8.4 - 25.7 mg/dL

Técnica: Espectrofotometría cinética

Valores de referencia ajustados según sexo y edad. El método de medición ha cambiado, por tanto los rangos de referencia han variado.

Liliana M. Correa G.

Responsable: LILIANA MARIA CORREA GOEZ 30/10/2018 02:22:28 a. m. Cargo: BACTERIOLOGO 2004

Calcio sérico 8.7 mg/dL 8.4 - 10.2 mg/dL

Técnica: Colorimétrica

Valores de referencia ajustados según sexo y edad. El método de medición ha cambiado, por tanto los rangos de referencia han variado.

Lina Ma. Posada S

Responsable: LINA MARIA POSADA SUAREZ 30/10/2018 03:22:57 a. m. Cargo: BACTERIOLOGO 5-2445-00

# RESULTADOS DE EXÁMENES



Paciente: **ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA**  
Identificación: **3498817** Historia Clínica:  
Edad/Sexo: **59 A Masculino** Teléfono:  
Médico: **SALUD TOTAL EPS**  
Servicio: **Urgencias**  
Empresa: **CLINICA ANTIOQUIA**  
Sucursal: **SERVICIO DE URGENCIAS**

Orden de Trabajo: **10300077**  
Fecha de Recepción: **30/10/2018 01:34:42 a. m.**  
Fecha de Impresión: **30/10/2018 02:21:20 p. m.**  
Lugar de Entrega:  
Nr. Cama:  
Num Biopsia:  
Prioridad: **Urgencias**  
Toma de Muestra:

## Análisis

## Resultado

## V/Referencia

Cloro sérico

100 mmol/L

98 - 107 mmol/L

Técnica: Ion Selectivo

Valores de referencia ajustados según edad.

El método de medición ha cambiado, por tanto los rangos de referencia han variado.

*Liliana M. Correa G.*

Responsable: LILIANA MARIA CORREA GOEZ 30/10/2018 02:22:28 a. m.  
Cargo: BACTERIOLOGO 2004

Fósforo sérico

2.8 mg/dL

2.3 - 4.7 mg/dL

Técnica: Enzimática

Valores de referencia ajustados según sexo y edad.

El método de medición ha cambiado, por tanto los rangos de referencia han variado.

*Lina Ma. Posada S*

Responsable: LINA MARIA POSADA SUAREZ 30/10/2018 03:22:59 a. m.  
Cargo: BACTERIOLOGO 5-2445-00

Magnesio sérico

1.7 mg/dL

1.6 - 2.6 mg/dL

Técnica: Espectrofotometría

# RESULTADOS DE EXÁMENES

PROlab

MIEMBRO DEL GRUPO SYNLAB



Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA  
Identificación: 3498817 Historia Clínica:  
Edad/Sexo: 59 A Masculino Teléfono:  
Médico: SALUD TOTAL EPS  
Servicio: Urgencias  
Empresa: CLINICA ANTIOQUIA  
Sucursal: SERVICIO DE URGENCIAS

Orden de Trabajo: 10300077  
Fecha de Recepción: 30/10/2018 01:34:42 a. m.  
Fecha de Impresión: 30/10/2018 02:21:20 p. m.  
Lugar de Entrega:  
Nr. Cama:  
Num Biopsia:  
Prioridad: Urgencias  
Toma de Muestra:

Análisis

Resultado

ViReferencia

*Liliana M<sup>a</sup> Correa G.*

Responsable: LILIANA MARIA CORREA GOEZ 30/10/2018 02:22:28 a. m.  
Cargo: BACTERIOLOGO 2004

Potasio sérico 4.6 mmol/L 3.5 - 5.1 mmol/L

Técnica: Ion Selectivo

Valores de referencia ajustados según edad.  
El método de medición ha cambiado, por tanto los rangos de referencia han variado.

*Liliana M<sup>a</sup> Correa G.*

Responsable: LILIANA MARIA CORREA GOEZ 30/10/2018 02:22:28 a. m.  
Cargo: BACTERIOLOGO 2004

Proteína C Reactiva cuantitativa \* 7.27 mg/dL 0 - 0.5 mg/dL

ca: Turbidimetría

*Liliana M<sup>a</sup> Correa G.*

Responsable: LILIANA MARIA CORREA GOEZ 30/10/2018 02:22:28 a. m.  
Cargo: BACTERIOLOGO 2004

# RESULTADOS DE EXÁMENES

PROlab

MIEMBRO DEL GRUPO SYNLAB



Paciente: ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA  
Identificación: 3498817 Historia Clínica:  
Edad/Sexo: 59 A Masculino Teléfono:  
Médico: SALUD TOTAL EPS  
Servicio: Urgencias  
Empresa: CLINICA ANTIOQUIA  
Sucursal: SERVICIO DE URGENCIAS

Orden de Trabajo: 10300077  
Fecha de Recepción: 30/10/2018 01:34:42 a. m.  
Fecha de Impresión: 30/10/2018 02:21:20 p. m.  
Lugar de Entrega:  
Nr. Cama:  
Num Biopsia:  
Prioridad: Urgencias  
Toma de Muestra:

## Análisis

## Resultado

## V/Referencia

Sodio sérico

136 mmol/L

136 - 146 mmol/L

Técnica: Ion Selectivo

Valores de referencia ajustados según edad.

El método de medición ha cambiado, por tanto los rangos de referencia han variado.

*Liliana M. Correa G.*

Responsable: LILIANA MARIA CORREA GOEZ 30/10/2018 02:22:28 a. m.

Cargo: BACTERIOLOGO 2004

Troponina I

<0.05 ng/mL

0 - 0.034 ng/mL

Técnica: Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA)

El método de medición ha cambiado, por tanto, los rangos de referencia han variado.

*Sergio Orozco*

Responsable: SERGIO ALEXANDER OROZCO DIOSA 30/10/2018 01:55:46 a. m.

Cargo: BACTERIOLOGO 5-5229

## HEMOGRAMA(Hb,Hto,ROJOS,BLANCOS PLAQUETAS ETC)

Técnica: Citometría de Flujo e Impedanciometría

### Estudio Eritrocitario

Recuento de eritocitos

\* 3.17 mill/mm<sup>3</sup>

4.06 - 4.69 mill/mm<sup>3</sup>

Hemoglobina

\* 9.4 g/dl

11.7 - 18 g/dl

Hematocrito

\* 29.3 %

37.7 - 53.7 %

# RESULTADOS DE EXÁMENES

**PROlab**

MIEMBRO DEL GRUPO SYNLAB



Paciente: **ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA**  
 Identificación: **3498817** Historia Clínica:  
 Edad/Sexo: **59 A Masculino** Teléfono:  
 Médico: **SALUD TOTAL EPS**  
 Servicio: **Urgencias**  
 Empresa: **CLINICA ANTIOQUIA**  
 Sucursal: **SERVICIO DE URGENCIAS**

Orden de Trabajo: **10300077**  
 Fecha de Recepción: **30/10/2018 01:34:42 a. m.**  
 Fecha de Impresión: **30/10/2018 02:21:20 p. m.**  
 Lugar de Entrega:  
 Nr. Cama:  
 Num Biopsia:  
 Prioridad: **Urgencias**  
 Toma de Muestra:

| Análisis  | Resultado       | V/Referencia          |
|---|-----------------|-----------------------|
| PVC (Promedio de Volumen Corpuscular)                       | 92.5 fL         | 79 - 101 fL           |
| PHC (Promedio de Hemoglobina Corpuscular)                   | 29.6 pg         | 26 - 35 pg            |
| PCHC (Promedio de Concentración de Hemoglobina Corpuscular) | 32 g/dL         | 31 - 37 g/dL          |
| Coeficiente de distribución de eritrocitos                  | 12.7 %          | 11.5 - 14.5 %         |
| Velocidad de sedimentación globular (Automatizada)          | 49 mm           | 0 - 15 mm             |
| Técnica: fotometría capilar                                 |                 |                       |
| Morfología eritrocitaria                                    | Normal          |                       |
| Técnica: Citometría de Flujo                                |                 |                       |
| <b>Estudio Leucocitario</b>                                 |                 |                       |
| Recuento de Leucocitos                                      | 8116 cels/mm3   | 3700 - 10100 cels/mm3 |
| <b>Recuento diferencial (Relativo)</b>                      |                 |                       |
| Polimorfo nucleares neutrofilos                             | 62.4 %          | 39.3 - 73.7 %         |
| Linfocitos  | 20.4 %          | 18 - 48.3 %           |
| Monocitos   | 9.9 %           | 0 - 10 %              |
| Polimorfo nucleares eosinofilos                             | 6.12 %          | 0 - 7 %               |
| Polimorfo nucleares basofilos                               | 1.21 %          | 0 - 1 %               |
| <b>Recuento diferencial (Absoluto)</b>                      |                 |                       |
| Polimorfo nucleares neutrofilos                             | 5064.4 cels/uL  | 1630 - 6960 cels/uL   |
| Linfocitos  | 1655.66 cels/uL | 1090 - 2990 cels/uL   |
| Monocitos   | 803.5 cels/uL   | 300 - 900 cels/uL     |
| Polimorfo nucleares eosinofilos                             | 496.7 cels/uL   | 0 - 500 cels/uL       |
| Polimorfo nucleares basófilos                               | 98.2 cels/uL    | 0 - 200 cels/uL       |
| Morfología leucocitaria                                     | Normal          |                       |

# RESULTADOS DE EXÁMENES

*PROlab*

MIEMBRO DEL GRUPO SYNLAB



Paciente: **ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA**  
Identificación: **3498817** Historia Clínica:  
Edad/Sexo: **59 A Masculino** Teléfono:  
Médico: **SALUD TOTAL EPS**  
Servicio: **Urgencias**  
Empresa: **CLINICA ANTIOQUIA**  
Sucursal: **SERVICIO DE URGENCIAS**

Orden de Trabajo: **10300077**  
Fecha de Recepción: **30/10/2018 01:34:42 a. m.**  
Fecha de Impresión: **30/10/2018 02:21:20 p. m.**  
Lugar de Entrega:  
Nr. Cama.  
Num Biopsia:  
Prioridad: **Urgencias**  
Toma de Muestra:

**Análisis**

**Resultado**

**V/Referenc**

Técnica: Citometría de flujo

**Estudio Plaquetario**

|                           |                                       |   |
|---------------------------|---------------------------------------|---|
| Recuento de plaquetas     | 255 *10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> | 150 - 450 *10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> |
| Volumen plaquetario medio | 4.6 fL                                | 4.5 - 10 fL                                 |
| Morfología plaquetaria    | Normal                                |   |

Técnica: Citometría de flujo

*Sergio Orozco*

Responsable: **SERGIO ALEXANDER OROZCO DIOSA** 30/10/2018 01:50:14 a. m.

Cargo: **BACTERIOLOGO 5-5229**

Medellín, 03 de junio de 2020

Señores

**CLINICA LAS AMERICAS**

Medellín

**REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN – SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA**

**SERGIO A. VILLEGAS AGUDELO**, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 80.282 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, identificado con la cédula No. 71.750.136 de Medellín, actuando como apoderado judicial de la sociedad **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.** en el en el proceso judicial identificado con radicado 05001400302320190130000, respetuosamente solicito copia íntegra de la historia clínica del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA identificado con la cédula de ciudadanía 3.498.817.

#### **CONSIDERACIONES PREVIAS**

1. En el Juzgado Veintitrés Civil Municipal de Medellín se adelanta proceso declarativo verbal, bajo el radicado 05001400302320190130000, iniciado por el señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA, en contra de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.
2. El proceso tiene como causa la calificación de la pérdida de la capacidad laboral del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA con ocasión de sus antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia renal y diabetes.
3. El suscrito funge como apoderado judicial de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.
4. Entre el señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO y METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. se suscribió contrato de seguro de vida dentro del cual el primero autorizó a la compañía de seguros designada, para verificar y pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva.

**PETICIÓN:**

Con base en los antecedentes descritos, se solicita remitir copia íntegra de la historia clínica del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA identificado con la cédula de ciudadanía 3.498.817;

**ANEXOS:**

Solicitud del seguro de vida dentro de la cual el señor ISMAEL GIRALDO expresamente se autorizó a mi representada a obtener su historia clínica y demás registros médicos (2 folios)

**NOTIFICACIONES**

Dirección del suscrito: Carrera 46 #52-36, Piso 4, oficinas 406 y 407 Edificio Vicente Uribe Rendón; PBX 448-69-65 - Medellín Colombia; E- Mail: **savillegas@une.net.co**



**SERGIO A. VILLEGAS AGUDELO**  
T.P. 80.282 del C. S. de la J.  
C.C. 71.750.136 de Medellín



Servientrega S.A. NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C., Colombia Av Calle 6 No 34 A - 11. Somos Grandes Contribuyentes. Resolución DIAN DIAN 012635 del 14 Diciembre de 2018. Autoretenedores Resol. DIAN:09698 de Nov 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA. Autorización de Numeración de Facturación 18763001746707 DEL 11/16/2019 AL 5/16/2021 PREFIJO E486 DEL No. 42801 AL No. 85601

Fecha:03 / 06 / 2020 16:55



Fecha Prog. Entrega:04 / 06 / 2020

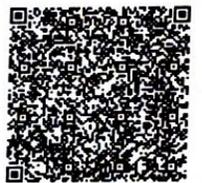
Cód: CDS/SER: 1 - 40 - 9

**FACTURA DE VENTA No.: E486 58747 GUIA No.: 9112513783**

**REMITENTE**

CRA 46 # 52 - 36 OF 406 Y 407 ED VIC ENTE  
URIBE RENDON MEDELLIN  
SERGIO ALEJANDRO VILLEGAS AGUDELO ABOGADO  
Tel/cel: 4486965 Cod. Postal: 050012  
Ciudad: MEDELLIN Dpto: ANTIOQUIA  
País: COLOMBIA D.I./NIT: 71750136  
Email: DSFDGF@SDFDGHF.COM

FIRMA DEL REMITENTE  
(NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)



REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA  
CUFE:  
2bae38f4e4c792a6ed0388494bfc46c9fe0a3496e619472f7ac6f35b119b2bc1069edc2  
d2bf5ccb93886c00b890d0a

**GUÍA No. 9112513783**



|                                      |            |  |                                 |                        |  |
|--------------------------------------|------------|--|---------------------------------|------------------------|--|
| <b>DESTINATARIO</b>                  | <b>MDE</b> |  | <b>DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1</b> |                        |  |
|                                      | <b>40</b>  |  | Ciudad: <b>MEDELLIN</b>         |                        |  |
|                                      | <b>D16</b> |  | <b>ANTIOQUIA</b>                | <b>F.P.: CONTADO</b>   |  |
|                                      |            |  | <b>NORMAL</b>                   | <b>M.T.: TERRESTRE</b> |  |
| DIAGONAL 75 B # 80 -140 MEDELLIN ANT |            |  |                                 |                        |  |
| CLINICA LAS AMERICAS // // // // //  |            |  |                                 |                        |  |
| Tel/cel: 4486965 D.I./NIT: 7580140   |            |  |                                 |                        |  |
| País: COLOMBIA Cod. Postal: 050023   |            |  |                                 |                        |  |
| e-mail:                              |            |  |                                 |                        |  |

Dice Contener: DOTOS  
Obs. para entrega: // // // // // //  
Vr. Declarado: \$ 20,000  
Vr. Flete: \$ 0  
Vr. Sobreffete: \$ 400  
Vr. Mensajería expresa: \$ 4,200  
Vr. Total: \$ 4,600  
Vr. a Cobrar: \$ 0

Vol (Pz): / / Peso Pz (Kg):  
Peso (Vol): Peso (Kg): 1.00  
No. Remisión: SE0000009989532  
No. Bolsa seguridad:  
No. Sobreporte:  
Guía Retorno Sobreporte:

Quien Recibe: :  
FERNEY YOVANNY PULGARIN BUILES

DG-S-CL-IDM-F-66 V.4



El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A. www.servientrega.com y en las carteleras ubicadas en los Centros de Soluciones, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento. Así mismo declara conocer nuestro Aviso de Privacidad y Aceptar la Política de Protección de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de peticiones, quejas y recursos remitirse al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica: (1) 7700200.

Ministerio de Transporte: Licencias No. 805 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010. **REMITENTE**

Medellín, 03 de junio de 2020

Señores

**FRESENIUS MEDICAL CARE – INSTITUTO DEL RIÑÓN**  
Medellín

**REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN – SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA**

**SERGIO A. VILLEGAS AGUDELO**, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 80.282 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, identificado con la cédula No. 71.750.136 de Medellín, actuando como apoderado judicial de la sociedad **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.** en el en el proceso judicial identificado con radicado 05001400302320190130000, respetuosamente solicito copia íntegra de la historia clínica del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA identificado con la cédula de ciudadanía 3.498.817.

|                                |
|--------------------------------|
| <b>CONSIDERACIONES PREVIAS</b> |
|--------------------------------|

1. En el Juzgado Veintitrés Civil Municipal de Medellín se adelanta proceso declarativo verbal, bajo el radicado 05001400302320190130000, iniciado por el señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA, en contra de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.
2. El proceso tiene como causa la calificación de la pérdida de la capacidad laboral del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA con ocasión de sus antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia renal y diabetes.
3. El suscrito funge como apoderado judicial de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.
4. Entre el señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO y METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. se suscribió contrato de seguro de vida dentro del cual el primero autorizó a la compañía de seguros designada, para verificar y pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva.

**PETICIÓN:**

Con base en los antecedentes descritos, se solicita remitir copia íntegra de la historia clínica del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA identificado con la cédula de ciudadanía 3.498.817;

**ANEXOS:**

Solicitud del seguro de vida dentro de la cual el señor ISMAEL GIRALDO expresamente se autorizó a mi representada a obtener su historia clínica y demás registros médicos (2 folios)

**NOTIFICACIONES**

Dirección del suscrito: Carrera 46 #52-36, Piso 4, oficinas 406 y 407 Edificio Vicente Uribe Rendón; PBX 448-69-65 - Medellín Colombia; E- Mail: **savillegas@une.net.co**



**SERGIO A. VILLEGAS AGUDELO**

T.P. 80.282 del C. S. de la J.  
C.C. 71.750.136 de Medellín

Medellín, 03 de junio de 2020

Señores

**FRESENIUS MEDICAL CARE – INSTITUTO DEL RIÑON**

Medellín

**REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN – SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA**

**SERGIO A. VILLEGAS AGUDELO**, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 80.282 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, identificado con la cédula No. 71.750.136 de Medellín, actuando como apoderado judicial de la sociedad **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.** en el en el proceso judicial identificado con radicado 05001400302320190130000, respetuosamente solicito copia íntegra de la historia clínica del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA identificado con la cédula de ciudadanía 3.498.817.

#### **CONSIDERACIONES PREVIAS**

1. En el Juzgado Veintitrés Civil Municipal de Medellín se adelanta proceso declarativo verbal, bajo el radicado 05001400302320190130000, iniciado por el señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA, en contra de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.
2. El proceso tiene como causa la calificación de la pérdida de la capacidad laboral del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA con ocasión de sus antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia renal y diabetes.
3. El suscrito funge como apoderado judicial de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.
4. Entre el señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO y METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. se suscribió contrato de seguro de vida dentro del cual el primero autorizó a la compañía de seguros designada, para verificar y pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva.

### **PETICIÓN:**

Con base en los antecedentes descritos, se solicita remitir copia íntegra de la historia clínica del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA identificado con la cédula de ciudadanía 3.498.817;

### **ANEXOS:**

Solicitud del seguro de vida dentro de la cual el señor ISMAEL GIRALDO expresamente se autorizó a mi representada a obtener su historia clínica y demás registros médicos (2 folios)

### **NOTIFICACIONES**

Dirección del suscrito: Carrera 46 #52-36, Piso 4, oficinas 406 y 407 Edificio Vicente Uribe Rendón; PBX 448-69-65 - Medellín Colombia; E- Mail: **savillegas@une.net.co**



**SERGIO A. VILLEGAS AGUDELO**

T.P. 80.282 del C. S. de la J.  
C.C. 71.750.136 de Medellín

ANTIOQUIA



Servientrega S.A. NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C., Colombia Av Calle 6 No 34 A - 11. Somos Grandes Contribuyentes. Resolución DIAN DIAN 012635 del 14 Diciembre de 2018. Autoretenedores Resol. DIAN:09698 de Nov 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA. Autorización de Numeración de Facturación 18763001746707 DEL 11/16/2019 AL 5/16/2021 PREFIJO E486 DEL No. 42801 AL No. 85601

Fecha:03 / 06 / 2020 16:57

Fecha Prog. Entrega:04 / 06 / 2020



9112513784

FACTURA DE VENTA No.: E486 58748 GUIA No.:

Cód: CDS/SER: 1 - 40 - 3

CRA 46 # 52 - 36 OF 406 Y 407 ED VIC ENTE URIBE RENDON MEDELLIN

SERGIO ALEJANDRO VILLEGAS AGUDELO ABOGADO  
Tel/cel: 4486965 Cod. Postal: 050012  
Ciudad: MEDELLIN Dpto: ANTIOQUIA  
País: COLOMBIA D.I./NIT: 71750136  
Email: DSFDGF@SDFDGHF.COM

FIRMA DEL REMITENTE (NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)

REMITENTE

DESTINATARIO

MDE  
40  
A19

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

|                  |                 |
|------------------|-----------------|
| Ciudad: MEDELLIN |                 |
| ANTIOQUIA        | F.P.: CONTADO   |
| NORMAL           | M.T.: TERRESTRE |

CALLE 11 B SUR # 44 -103 MEDELLIN ANT  
FRESENIUS MEDICAL CARE INSTITUTO DEL RIÑON  
Tel/cel: 4486965 D.I./NIT: 1114103  
País: COLOMBIA Cod. Postal: 050022  
e-mail:

Ministerio de Transporte: Licencias No. 805 de Marzo 8/2001. MINITC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010. REMITENTE

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA  
CUFE:  
945fbaa2d4924cc685d27c80854c31d977f0d544c81504bfab6ece39fb7de5c58f341cbb  
a3b3bd3h3750d86d22fd11d3



GUÍA No. 9112513784



Dice Contener: DOCUMENTOS  
Obs. para entrega: // // // // //  
Vr. Declarado: \$ 20,000  
Vr. Flete: \$ 0  
Vr. Sobrelete: \$ 400  
Vr. Mensajería expresa: \$ 4,200  
Vr. Total: \$ 4,600  
Vr. a Cobrar: \$ 0

Vol (Pz): / / Peso Pz (Kg):  
Peso (Vol): Peso (Kg): 1.00  
No. Remisión: SE0000009989531  
No. Bolsa seguridad:  
No. Sobreporte:  
Guia Retorno Sobreporte:

DG-6-CL-JDM-F-86 V 4

Quien Recibe: :  
FERNEY YOVANNY PULGARIN BUILES



El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A. www.servientrega.com y en las carteleras ubicadas en los Centros de Soluciones, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento. Así mismo declara conocer nuestro Aviso de Privacidad y Aceptar la Política de Protección de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de peticiones, quejas y recursos remitirse al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica: (1) 7700200.

Medellín, 03 de junio de 2020

Señores  
**CLINICA DE ANTIOQUIA S.A.**  
Medellín

**REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN - SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA**

**SERGIO A. VILLEGAS AGUDELO**, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 80.282 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, identificado con la cédula No. 71.750.136 de Medellín, actuando como apoderado judicial de la sociedad **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.** en el en el proceso judicial identificado con radicado 05001400302320190130000, respetuosamente solicito copia íntegra de la historia clínica del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA identificado con la cédula de ciudadanía 3.498.817.

#### **CONSIDERACIONES PREVIAS**

1. En el Juzgado Veintitrés Civil Municipal de Medellín se adelanta proceso declarativo verbal, bajo el radicado 05001400302320190130000, iniciado por el señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA, en contra de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.
2. El proceso tiene como causa la calificación de la pérdida de la capacidad laboral del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA con ocasión de sus antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia renal y diabetes.
3. El suscrito funge como apoderado judicial de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.
4. Entre el señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO y METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. se suscribió contrato de seguro de vida dentro del cual el primero autorizó a la compañía de seguros designada, para verificar y pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva.

**PETICIÓN:**

Con base en los antecedentes descritos, se solicita remitir copia íntegra de la historia clínica del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA identificado con la cédula de ciudadanía 3.498.817;

**ANEXOS:**

Solicitud del seguro de vida dentro de la cual el señor ISMAEL GIRALDO expresamente se autorizó a mi representada a obtener su historia clínica y demás registros médicos (2 folios)

**NOTIFICACIONES**

Dirección del suscrito: Carrera 46 #52-36, Piso 4, oficinas 406 y 407 Edificio Vicente Uribe Rendón; PBX 448-69-65 - Medellín Colombia; E- Mail: **savillegas@une.net.co**



**SERGIO A. VILLEGAS AGUDELO**

T.P. 80.282 del C. S. de la J.

C.C. 71.750.136 de Medellín



Servientrega S.A. NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C., Colombia Av Calle 6 No 34 A - 11. Somos  
Grandes Contribuyentes. Resolución DIAN DIAN 012635 del 14 Diciembre de 2018. Autoretenedores  
Resol.  
DIAN.09698 de Nov 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA. Autorización de Numeración de  
Facturación 18763001746707 DEL 11/16/2019 AL 5/16/2021 PREFIJO E486 DEL No. 42801 AL No. 85601

Fecha: 03 / 06 / 2020 16:52



Fecha Prog. Entrega: 04 / 06 / 2020

**FACTURA DE VENTA No.: E486 58746 GUIA No.: 9112513782**

Cód: CDS/SER: 1 - 40 - 3

CRA 46 # 52 - 36 OF 406 Y 407 ED VIC ENTE  
URIBE RENDON MEDELLIN

FIRMA DEL REMITENTE  
(NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)

SERGIO ALEJANDRO VILLEGAS AGUDELO ABOGADO

Tel/cel: 4486965

Cod. Postal: 050012

Ciudad: MEDELLIN

Dpto: ANTIOQUIA

País: COLOMBIA

D.I./NIT: 71750136

Email: DSFDGF@SDFDGHF.COM

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA

CUFE:

b48e57d16e897bca527d5672bf0f96384f23165e40caac3c360c397983e38ba20f878e7  
08be18bae27400cf0ca193c7



**GUÍA No. 9112513782**



|                     |                                    |                                 |                 |
|---------------------|------------------------------------|---------------------------------|-----------------|
| <b>DESTINATARIO</b> | <b>ITG<br/>75<br/>D13</b>          | <b>DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1</b> |                 |
|                     |                                    | Ciudad: ITAGUI                  |                 |
|                     |                                    | ANTIOQUIA                       | F.P.: CONTADO   |
|                     |                                    | NORMAL                          | M.T.: TERRESTRE |
|                     | CALLE 45 # 49 - 02 ITAGUI ANT      |                                 |                 |
|                     | CLINICA ANTIOQUIA //               |                                 |                 |
|                     | Tel/cel: 3717341 D.I./NIT: 454902  |                                 |                 |
|                     | País: COLOMBIA Cod. Postal: 055412 |                                 |                 |
|                     | e-mail:                            |                                 |                 |

Dice Contener: DOCUMENTOS

Obs. para entrega: //

Vr. Declarado: \$ 20,000

Vr. Flete: \$ 0

Vr. Sobreفته: \$ 400

Vr. Mensajería expresa: \$ 4,200

Vr. Total: \$ 4,600

Vr. a Cobrar: \$ 0

Vol (Pz): / / Peso Pz (Kg):

Peso (Vol): Peso (Kg): 1.00

No. Remisión: SE0000009989533

No. Bolsa seguridad:

No. Sobreporte:

Guía Retorno Sobreporte:

DG-6-CL-IDM-F-66 V.4

Quien Recibe: :

FERNEY YOVANNY PULGARIN BUILES



El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A. www.servientrega.com y en las carteleras ubicadas en los Centros de Soluciones, que regule el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento. Así mismo declara conocer nuestro Aviso de Privacidad y Aceptar la Política de Protección de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de peticiones, quejas y recursos remitirse al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica: (1) 7700200.

Ministerio de Transporte: Licencias No. 908 de Marzo 5/2001. MINITC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

**REMITENTE**

Medellín, 01 de junio de 2020

Señores  
**HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE FUNDACIÓN**  
Medellín

**REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN – SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA**

**SERGIO A. VILLEGAS AGUDELO**, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 80.282 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, identificado con la cédula No. 71.750.136 de Medellín, actuando como apoderado judicial de la sociedad **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.** en el en el proceso judicial identificado con radicado 05001400302320190130000, respetuosamente solicito copia íntegra de la historia clínica del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA identificado con la cédula de ciudadanía 3.498.817.

#### **CONSIDERACIONES PREVIAS**

1. En el Juzgado Veintitrés Civil Municipal de Medellín se adelanta proceso declarativo verbal, bajo el radicado 05001400302320190130000, iniciado por el señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA, en contra de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.
2. El proceso tiene como causa la calificación de la pérdida de la capacidad laboral del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA con ocasión de sus antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia renal y diabetes.
3. El suscrito funge como apoderado judicial de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.
4. Entre el señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO y METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. se suscribió contrato de seguro de vida dentro del cual el primero autorizó a la compañía de seguros designada, para verificar y pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva.

**PETICIÓN:**

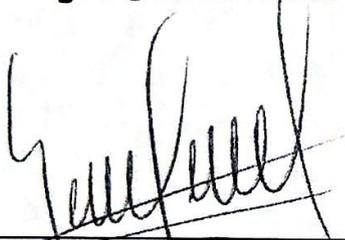
Con base en los antecedentes descritos, se solicita remitir copia íntegra de la historia clínica del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA identificado con la cédula de ciudadanía 3.498.817;

**ANEXOS:**

Solicitud del seguro de vida dentro de la cual el señor ISMAEL GIRALDO expresamente se autorizó a mi representada a obtener su historia clínica y demás registros médicos (2 folios)

**NOTIFICACIONES**

Dirección del suscrito: Carrera 46 #52-36, Piso 4, oficinas 406 y 407 Edificio Vicente Uribe Rendón; PBX 448-69-65 - Medellín Colombia; E- Mail: **savillegas@une.net.co**



**SERGIO A. VILLEGAS AGUDELO**

T.P. 80.282 del C. S. de la J.  
C.C. 71.750.136 de Medellín



Servientrega S.A. NIT. 860.512.330-3 Principal. Bogotá D.C., Colombia Av Calle 6 No 34 A - 11, Somos Grandes Contribuyentes. Resolución DIAN DIAN 012635 del 14 Diciembre de 2018. Autoretenedores Resol. DIAN.09698 de Nov 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA. Autorización de Numeración de Facturación 18763001746707 DEL 11/16/2019 AL 5/16/2021 PREFIJO E486 DEL No. 42801 AL No. 85801

Cód: CDS/SER: 1 - 40 - 3

Fecha: 05 / 06 / 2020 12:49

Fecha Prog. Entrega: 06 / 06 / 2020



**FACTURA DE VENTA No.: E486 58903**

**GUIA No.:**

**9112513937**

**REMITENTE**

CARRERA 46 # 52 - 36 OF 406 - 407 MEDELL IN ANT

SERGIO A VILLEGAS AGUDELO // ABOGADO////

Tel/cel: 4484965

Cod. Postal: 050012

Ciudad: MEDELLIN

Dpto: ANTIOQUIA

País: COLOMBIA

D.I./NIT: 4484965

Email: NA@HOTMAIL.COM

FIRMA DEL REMITENTE  
(NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)



REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA

CUFE:

4a1f2ccb65297d56f2731a0b45d86bbda973ce156ab7f8047e4ed771678d11d27c8f0b8  
0239c69013ac71d84d2ee55f

**GUÍA No. 9112513937**



|  |            |  |                                 |                      |  |
|--|------------|--|---------------------------------|----------------------|--|
| <b>DESTINATARIO</b>                            | <b>MDE</b> |  | <b>DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1</b> |                      |  |
|  | <b>40</b>  |  | Ciudad: <b>MEDELLIN</b>         |                      |  |
|  | <b>B25</b> |  | <b>ANTIOQUIA</b>                | <b>P. CONTADO</b>    |  |
|  |            |  | <b>NORMAL</b>                   | <b>MT: TERRESTRE</b> |  |
| CALLE 64 # 51 D - 154 MEDELLIN ANT             |            |  |                                 |                      |  |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL//// |            |  |                                 |                      |  |
| Tel/cel: 4441333 D.I./NIT: 4441333             |            |  |                                 |                      |  |
| País: COLOMBIA Cod. Postal: 050010             |            |  |                                 |                      |  |
| e-mail:  |            |  |                                 |                      |  |

Dice Contener: DOCUMENTOS

Obs. para entrega:

Vr. Declarado: \$ 20,000

Vr. Flete: \$ 0

Vr. Sobreflete: \$ 400

Vr. Mensajería expresa: \$ 4,200

Vr. Total: \$ 4,600

Vr. a Cobrar: \$ 0

Vol (Pz): / / Peso Pz (Kg):

Peso (Vol) Peso (Kg): 1.00

No. Remision SE0000009988966

No. Bolsa seguridad:

No. Sobreporte

Guia Retorno Sobreporte:

DG-6-CL-IDM-F-46 V.4

Quien Recibe:

DUBER STIVEN VELEZ GOMEZ



El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A. www.servientrega.com y en las carteleras ubicadas en los Centros de Soluciones, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento. Así mismo declara conocer nuestro Aviso de Privacidad y Aceptar la Política de Protección de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de peticiones, quejas y recursos remitirse al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica: (1) 7700200.

Ministerio de Transporte: Licencias No. 988 de Marzo 9/2001, MINTIC: Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

**REMITENTE**



## Derecho de petición - Historia Clínica

VillegasVillegas Abogados <villegasvillegasabogados@gmail.com>  
Para: notificacionesjud@saludtotal.com.co

1 de junio de 2020, 13:49

Cc: Sergio <savillegas@une.net.co>, SimonMejia <simonmejiaabogado@gmail.com>, MARIA PATRICIA RIOS <mprios@une.net.co>, Maria Patricia Rios <mpriosune@gmail.com>

Medellín, 01 de junio de 2020

Señores  
**SALUD TOTAL E.P.S.**  
Ciudad

### REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN – SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA

**SERGIO A. VILLEGAS AGUDELO**, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 80.282 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, identificado con la cédula No. 71.750.136 de Medellín, actuando como apoderado judicial de la sociedad **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.** en el en el proceso judicial identificado con radicado 05001400302320190130000, respetuosamente solicito copia íntegra de la historia clínica del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA identificado con la cédula de ciudadanía 3.498.817; Igualmente informará las I.P.S en que ha sido atendido durante los últimos 20 años.

### CONSIDERACIONES PREVIAS

1. En el Juzgado Veintitrés Civil Municipal de Medellín se adelanta proceso declarativo verbal, bajo el radicado 05001400302320190130000, iniciado por el señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA, en contra de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.
2. El proceso tiene como causa la calificación de la pérdida de la capacidad laboral del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA con ocasión de sus antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia renal y diabetes.
3. El suscrito funge como apoderado judicial de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.
4. Entre el señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO y METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. se suscribió contrato de seguro de vida dentro del cual el primero autorizó a la compañía de seguros designada, para verificar y pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva.

**PETICIÓN:**

Con base en los antecedentes descritos, se solicita:

1. Remitir copia íntegra de la historia clínica del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA identificado con la cédula de ciudadanía 3.498.817;
2. Informará las I.P.S en que ha sido atendido el señor ISMAEL ENRIQUE durante los últimos 20 años.

**ANEXOS:**

Solicitud del seguro de vida dentro de la cual el señor ISMAEL GIRALDO expresamente se autorizó a mi representada a obtener su historia clínica y demás registros médicos (2 folios)

**NOTIFICACIONES**

Dirección del suscrito: Carrera 46 #52-36, Piso 4, oficinas 406 y 407 Edificio Vicente Uribe Rendón; PBX 448-69-65 - Medellín Colombia; E- Mail: [savillegas@une.net.co](mailto:savillegas@une.net.co)

Cordialmente,

Sergio A. Villegas Agudelo.  
[savillegas@une.net.co](mailto:savillegas@une.net.co)  
[villegasvillegasabogados@gmail.com](mailto:villegasvillegasabogados@gmail.com)

Numero Unico:448-69-65

Carrera 46 #52-36, oficinas 406 y 407

Edificio Vicente Uribe Rendón

Medellín

---

**2 archivos adjuntos**

 **solicitud seguro de vida20200601\_13213621.pdf**  
138K

 **Derecho de petición SALUD TOTAL - ISMAEL GIRALDO - METLIFE .pdf**  
147K



VillegasVillegas Abogados <villegasvillegasabogados@gmail.com>

## Derecho de petición - Historia Clínica

VillegasVillegas Abogados <villegasvillegasabogados@gmail.com>

1 de junio de 2020, 13:53

Para: elhospital@elhospital.org.co

Cc: Sergio <savillegas@une.net.co>, SimonMejia <simonmejiaabogado@gmail.com>, MARIA PATRICIA RIOS <mprios@une.net.co>, Maria Patricia Rios <mpriosune@gmail.com>

Medellín, 01 de junio de 2020

Señores

**HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE FUNDACIÓN**

Medellín

### REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN – SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA

**SERGIO A. VILLEGAS AGUDELO**, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 80.282 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, identificado con la cédula No. 71.750.136 de Medellín, actuando como apoderado judicial de la sociedad **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.** en el en el proceso judicial identificado con radicado 05001400302320190130000, respetuosamente solicito copia íntegra de la historia clínica del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA identificado con la cédula de ciudadanía 3.498.817.

### CONSIDERACIONES PREVIAS

1. En el Juzgado Veintitrés Civil Municipal de Medellín se adelanta proceso declarativo verbal, bajo el radicado 05001400302320190130000, iniciado por el señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA, en contra de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.
2. El proceso tiene como causa la calificación de la pérdida de la capacidad laboral del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA con ocasión de sus antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia renal y diabetes.
3. El suscrito funge como apoderado judicial de la sociedad METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.
4. Entre el señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO y METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. se suscribió contrato de seguro de vida dentro del cual el primero autorizó a la compañía

de seguros designada, para verificar y pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva.

**PETICIÓN:**

Con base en los antecedentes descritos, se solicita remitir copia íntegra de la historia clínica del señor ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA identificado con la cédula de ciudadanía 3.498.817;

**ANEXOS:**

Solicitud del seguro de vida dentro de la cual el señor ISMAEL GIRALDO expresamente se autorizó a mi representada a obtener su historia clínica y demás registros médicos (2 folios)

**NOTIFICACIONES**

Dirección del suscrito: Carrera 46 #52-36, Piso 4, oficinas 406 y 407 Edificio Vicente Uribe Rendón; PBX 448-69-65 - Medellín Colombia; E- Mail: [savillegas@une.net.co](mailto:savillegas@une.net.co)

Cordialmente,

Sergio A. Villegas Agudelo.  
[savillegas@une.net.co](mailto:savillegas@une.net.co)  
[villegasvillegasabogados@gmail.com](mailto:villegasvillegasabogados@gmail.com)

Numero Unico:448-69-65

Carrera 46 #52-36, oficinas 406 y 407

Edificio Vicente Uribe Rendón

Medellín

---

**2 archivos adjuntos**

 **Derecho de petición HUSVF - ISMAEL GIRALDO - METLIFE .pdf**  
146K

 **solicitud seguro de vida20200601\_13213621.pdf**  
138K

sió



AGENCIA DE  
**Seguros**  
**Falabella**

Estamos contigo



**Detalle Envíos de Documentos**

**Fecha:** 26-08-2015  
**Número Envío:** 725727  
**Punto de Venta:** SEGUROS FALABELLA SAN DIEGO MEDELLIN  
**Ejecutivo:** ESTEFFANI ALVAREZ SANCHEZ  
**Tipo Documento:** PROPUESTA  
**Total Documentos:** 1

Por medio de la presente, adjunto listado con el detalle de los documentos enviados al area de operaciones

---

| <b>Propuesta</b> | <b>Tipo Documento</b> | <b>Subproducto</b> | <b>Número Solicitud</b> |
|------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------|
| 7506370          | PROPUESTA             | VMECMA             | 0                       |

  
**Firma Ejecutivo**



|  |                                    |                                       |             |              |           |                 |      |       |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|-------------|--------------|-----------|-----------------|------|-------|
| RAZÓN SOCIAL DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA: |                                    | METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. |             | NIT:         | 860002398 |                 |      |       |
| FECHA DE EXPEDICION:                     | 26-08-2015                         | Nº PROPUESTA:                         | 7506370     | SubProducto: | VMECMA    | CERTIFICADO DE: | 0    |       |
| INTERMEDIARIO:                           | AGENCIA DE SEGUROS FALABELLA LTDA. |                                       | NIT:        | 9000745898   |           |                 |      |       |
| DIRECCIÓN:                               | Av. 19 # 120 - 71 Piso 2           |                                       | TELÉFONO 1: | 5878787      |           |                 |      |       |
|  |                                    |                                       | CIUDAD:     | Bogota       |           |                 |      |       |
| TOMADOR:                                 | BANCO FALABELLA S.A.               |                                       | NIT:        | 9000479818   |           |                 |      |       |
| DIRECCIÓN:                               | Av. 19 # 120 - 71 Piso 3           |                                       | TELÉFONO 1: | 5878787      |           |                 |      |       |
|  |                                    |                                       | CIUDAD:     | Bogota       |           |                 |      |       |
| <b>VIGENCIA</b>                          |                                    |                                       |             |              |           |                 |      |       |
| DESDE:                                   | DIA                                | 26                                    | MES         | 08           | AÑO       | 2015            | HORA | 00:00 |
| HASTA:                                   | DIA                                | 26                                    | MES         | 08           | AÑO       | 2017            | HORA | 00:00 |

|                            |                               |  |                    |                   |         |                          |
|----------------------------|-------------------------------|--|--------------------|-------------------|---------|--------------------------|
| <b>DATOS DEL ASEGURADO</b> |                               |  |                    |                   |         |                          |
| ASEGURADO 1:               | ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA |  | TIPO DE DOCUMENTO: | Cédula Ciudadanía | NUMERO: | 3498817                  |
| SEXO:                      | MASCULINO                     |  | ESTADO CIVIL:      | CASADO            |         |                          |
| DIRECCION:                 | CARRERA CR 63A 25 63          |  | TELÉFONO 1:        | 04-3094164        |         |                          |
| CIUDAD:                    | MEDELLIN                      |  |                    |                   |         |                          |
| FECHA DE NACIMIENTO:       | 08-02-1959                    |  |                    |                   |         | NACIONALIDAD: Colombiano |
| E-MAIL:                    | NO TIENE                      |  |                    |                   |         |                          |
| PROFESIÓN:                 | ADMINISTRACION                |  |                    |                   |         |                          |
| OCUPACION/OFCIO:           | ADMISIONES                    |  |                    |                   |         |                          |

|                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| <b>DATOS DEL BENEFICIARIO</b> |                      |
| BENEFICIARIO: 1               | BENEFICIARIOS DE LEY |

|                                     |             |           |                 |
|-------------------------------------|-------------|-----------|-----------------|
| <b>MATERIA ASEGURADA: ASEGURADO</b> |             |           |                 |
| ESTADO CIVIL                        | :CASADO     | PROFESION | :ADMINISTRACION |
| OCUPACION                           | :ADMISIONES |           |                 |

|                  |                         |   |             |
|------------------|-------------------------|---|-------------|
| FORMA DE PAGO:   | TARJETA CMR - NO PRESC. | AUTORIZO A CARGAR A MI TARJETA  | TARJETA CMR |
| TIPO DE TARJETA: | CREDITO                 | EL COSTO MENSUAL \$29.900   | 12 cuotas   |
| FRANQUICIA:      | TARJETA CMR             | DEL SEGURO, CONFORME AL PLAN CONTRATADO CORRESPONDIENTE A LA PÓLIZA DE VIDA Y DE SUS RENOVACIONES O NUEVAS CONTRATACIONES CON EL SIGUIENTE PLAN DE PAGOS. |             |

|                               |                  |                              |                               |
|-------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|
| IVA PRIMA MENSUAL             | \$0              | IVA PRIMA ANUAL              | \$0                           |
| PRIMA MENSUAL (IVA INCLUIDO): | \$29.900         | PRIMA ANUAL (IVA INCLUIDO):  | \$358.800                     |
| PRIMA BIENAL (ANTES DE IVA)   | \$717.600        | PRIMA BIENAL (IVA INCLUIDO): | \$717.600                     |
| NÚMERO DE TARJETA:            | XXXXXXXXXXXX1280 | TITULAR DE LA TARJETA:       | ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA |

|  |                 |   |                 |
|--|-----------------|---|-----------------|
| <b>COBERTURAS</b>  |                 |   |                 |
| MUERTE POR CUALQUIER CAUSA   | :\$50.000.000.- | MUERTE ACCIDENTAL   | :\$50.000.000.- |
| ITP POR CUALQUIER CAUSA  | :\$50.000.000.- | ANTICIPIO ENFERMEDADES GRAVES   | :\$25.000.000.- |
| AUX. FUNERARIO MUERTE POR CUALQUIER CAUSA                                    | :\$2.500.000.-  | RENTA DIARIA POR HOSP. POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD                   | :\$50.000.-     |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (12 MESES) | :\$300.000.-    | RENTA MENSUAL POR GASTOS HOGAR POR ITP POR CUALQUIER CAUSA (12 MESES) | :\$300.000.-    |
| ASISTENCIA ODONTOLÓGICA EMERGENCIA   | :INCLUIDA       |   |                 |



## COBERTURAS

## MUERTE POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA

La compañía pagará a los beneficiarios el valor asegurado para este amparo, en caso que ocurra la muerte de la persona asegurada durante la vigencia del presente seguro, por una causa no excluida y cumpliendo con las demás condiciones indicadas en la presente póliza.

## MUERTE ACCIDENTAL

La compañía pagará a los beneficiarios el valor asegurado para este amparo, en caso de muerte de la persona asegurada, como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia del presente seguro, si tal fallecimiento se produce dentro de los 365 días siguientes al accidente.

## INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

La compañía pagará al asegurado, el valor asegurado para este amparo en caso que éste sufra una incapacidad total y permanente durante la vigencia del presente seguro, siempre y cuando la incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y que sea igual o superior al 50% de invalidez de acuerdo con el manual de calificación vigente, cuya fecha de estructuración se fije dentro del período de vigencia del presente seguro.

## RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD

La compañía pagará al asegurado en caso que éste sea hospitalizado por accidente ocurrido durante la vigencia del presente seguro o por enfermedad no preexistente, el valor asegurado para este amparo por cada día de internación hospitalaria.

El período máximo a indemnizar bajo esta cobertura es de 364 días, siempre que la póliza continúe vigente.

## ANTICIPO POR ENFERMEDADES GRAVES.

La compañía pagará al asegurado o a sus beneficiarios el valor contratado si transcurridos 90 días a partir del inicio de la póliza, le es diagnosticada por primera vez por un médico legalmente facultado una de las siguientes enfermedades. Cáncer, Infarto, Evento Cerebrovascular, Insuficiencia Renal y By-Pass

## RIESGOS NO ASEGURABLES:

No podrán ser parte del grupo asegurable, las personas que realicen las siguientes ocupaciones, profesiones u oficios habituales: ganaderos y administradores de fincas, bomberos, policías o militares activos y en retiro, guarda espaldas, miembros de organismos de seguridad o inteligencia públicos o privados, pilotos y auxiliares de vuelo, taxistas y conductores de servicio público, camiones o motos, personas que manejen materiales explosivos, políticos, mineros, periodistas vinculados a medios de comunicación, personal vinculado a la rama judicial u organismos de control del poder público y personas que conformen grupos religiosos de manera activa y en general, aquellas personas que desempeñan actividades de alto riesgo.

## PROCEDIMIENTOS PARA RECLAMOS

Procedimiento para solicitar el pago de la indemnización para todos los productos:

1. El beneficiario del pago (asegurado o beneficiario) deberá realizar el requerimiento a la Compañía, acreditando la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida (esta última en los casos que corresponda).
2. La Compañía analizará la documentación remitida. Si se requieren aclaraciones o información adicional durante el estudio del reclamo, la Compañía podrá solicitar información o documentación adicional.
3. Una vez acreditada la ocurrencia y la cuantía del siniestro (esta última si corresponde), la Compañía definirá la solicitud de pago de la indemnización de la póliza a más tardar dentro del mes siguiente.
4. En caso que haya lugar al pago de la indemnización, éste corresponderá al valor asegurado en la póliza. La Compañía efectuará el pago y solicitará al asegurado y/o beneficiario suscribir la constancia de dicho pago.
5. En caso que haya lugar al pago de la indemnización y la Compañía no realice el pago dentro del mes siguiente a que se acredite la ocurrencia y cuantía de la pérdida (esta última en los casos que corresponda), la Compañía reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses antes indicados, la indemnización de perjuicios causados por la mora de la Compañía.
6. En caso que no haya lugar al pago de la indemnización, la Compañía le enviará una comunicación informándole los motivos por los cuales no realizó el pago. Esta comunicación será remitida dentro del mes siguiente contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario, entregue al asegurador la reclamación acreditando la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida (esta última en los casos que corresponda).

## Plazos para presentar su reclamación

La reclamación se podrá presentar dentro de los términos previstos por el artículo 1081 del Código de Comercio, según el cual: "La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

## OTRAS DISPOSICIONES DE PRIMA DE CORTO PLAZO:

1. La presente póliza tendrá renovación automática.
2. De acuerdo con el artículo 1043 del Código de comercio, el tomador y la aseguradora acuerdan que el asegurado será el responsable del pago de la prima, y la aseguradora renuncia a cobrar dicha prima al tomador.
3. La mora en el pago de la prima de este certificado producirá la terminación automática del amparo que consta en este certificado y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición de este certificado.
4. La terminación del amparo otorgado en el presente certificado no requiere aviso previo por parte de la compañía de seguros diferente al dispuesto en el artículo 1071 del código de comercio.
5. La presente póliza ampara el riesgo descrito en el condicionado general del seguro de vida registrado en la Superintendencia Financiera de Colombia con el código MLVCLDMFAL149\_0 - COL - ED06\_2017.
6. REVOCACIÓN DEL CONTRATO: El contrato de seguro podrá ser revocado por el asegurado en cualquier momento, mediante noticia escrita a Metlife.

Parágrafo: Autorizo expresamente a la aseguradora a aplicar la prima de corto plazo, equivalente al 27% de la prima bienal, que se calculara sobre el valor proporcional a la prima de corto plazo correspondiente al tiempo que faltare para el vencimiento del seguro.

7. Declaro conocer que la presente póliza tiene una vigencia bienal, esto es, una periodicidad de dos (2) años, conforme lo indica la solicitud de seguro al



momento de suscribir la póliza.

PRIMERA:

SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN INCLUIDO EL DATO PERSONAL.

Para los fines del presente Contrato las definiciones de las palabras aquí utilizadas en materia de datos personales serán las establecidas por la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. EL CLIENTE se obliga con LA AGENCIA a entregar información veraz, completa, exacta, actualizada y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera cada vez que así lo solicite LA AGENCIA, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. Este último exime a LA AGENCIA de cualquier responsabilidad que se derive de la incorrección, falsedad o inexactitud de tal información. EL CLIENTE notificará a LA AGENCIA oportunamente sobre cualquier cambio de su dirección física y electrónica.

SEGUNDA:

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DE LA AGENCIA.

La información relacionada con los productos y servicios a que se refiere este Contrato es confidencial así como la información personal relacionada con EL CLIENTE. EL CLIENTE, a título personal autoriza de manera libre, previa, expresa e informada y hasta donde la ley lo permita, irrevocablemente, a LA AGENCIA y/o terceros que tengan vínculos comerciales con ella, a conservar, mantener, usar, compartir, suministrar, remitir e intercambiar entre sí toda información personal del o relacionada con EL CLIENTE, incluido el dato biométrico, la videograbación, y cualquier otra información sensible del CLIENTE, que reciba LA AGENCIA en desarrollo del presente contrato, incluida pero sin limitarse a la información sobre sus condiciones personales, económicas y/o comerciales, y comportamiento crediticio, o información personal que LA AGENCIA hubiere recolectado con anterioridad a este Contrato o que recolecte en adelante, con el fin de prestar los servicios contratados por EL CLIENTE, realizar y cumplir los protocolos de seguridad establecidos por LA AGENCIA, dar cumplimiento al presente Contrato, y realizar las gestiones relativas a la administración del presente Contrato, así como que le sean ofrecidos a éste los productos y/o servicios propios del objeto LA AGENCIA y/o terceros que tengan vínculos comerciales con LA AGENCIA o comunicaciones comerciales de cualquier clase relacionadas con los mismos, a través de cualquier medio de comunicación, tramitar la solicitud como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor; adelantar el control y prevención de fraudes y lavado de activos, la elaboración de encuestas (comerciales, académicas, actuariales o de cualquier otra clase), la creación de bases de datos de acuerdo a las características y perfiles de los titulares de información personal, el envío de información de sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) o a otras autoridades de Estados Unidos u otros países, en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) o de normas de similar naturaleza de terceros países o en virtud de tratados internacionales y la prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo. En el mismo sentido, EL CLIENTE autoriza en forma previa, expresa, informada e irrevocable hasta donde la ley lo permita, a LA AGENCIA a compartir su información personal, comercial y financiera con terceros ubicados en Colombia o en el exterior, para efectos del procesamiento, conservación o alojamiento de dicha información. LA AGENCIA se obliga a pactar con tales terceros, el mantenimiento de la confidencialidad sobre la información de propiedad de EL CLIENTE.

Siempre que la ley así lo permita, EL CLIENTE autoriza expresa e irrevocablemente a LA AGENCIA para que ésta pueda transferir o subcontratar la prestación de cualquier parte de los productos y/o servicios suministrados a EL CLIENTE, con un tercero, incluido una entidad vinculada o con nexos comerciales, sea que ese tercero opere o no en otra jurisdicción o territorio, ya sea entre otros servicios relacionados con el procesamiento de datos de los productos contratados, transmisión y almacenamiento de órdenes o información de las cuentas o productos contratados y/o de EL CLIENTE para su utilización a escala nacional o internacional incluyendo, servicios computarizados, servicios de atención telefónica, cobranzas u otros de naturaleza similar. EL CLIENTE acepta que ese proceso pudiera implicar la recolección, archivo, procesamiento y transmisión de dicha información por parte de terceros que tengan vínculos comerciales con LA AGENCIA, localizados dentro o fuera de Colombia y sus respectivos empleados y/o contratistas; todos estos deberán guardar la misma confidencialidad a la que está sujeto LA AGENCIA, con las limitaciones impuestas por las leyes aplicables sobre la materia, en la jurisdicción donde ésta se recolecte, archive, procese o transmita. LA AGENCIA podrá dar tratamiento y conservar la información personal de EL CLIENTE mientras se encuentre obligado legalmente para ello, sea necesario para el cumplimiento de las obligaciones contractuales de EL CLIENTE o las obligaciones contractuales de LA AGENCIA o entidades relacionadas, sea necesario para formular peticiones, quejas o reclamos y éstas sean atendidas adecuadamente por LA AGENCIA y sea necesario para garantizar el ejercicio del derecho de defensa o al debido proceso o el de LA AGENCIA ante las autoridades administrativas o judiciales, aún después de terminadas las relaciones contractuales con LA AGENCIA.

TERCERA:

BASES DE DATOS.

EL CLIENTE, autoriza de manera previa, expresa e informada para que LA AGENCIA comparta y suministre su información, incluida su información personal, con terceros que tengan vínculo comerciales con LA AGENCIA dentro y/o fuera del país, inclusive para eventuales vinculaciones de EL CLIENTE con terceros que tengan vínculos comerciales con LA AGENCIA quienes deberán cumplir las normas y políticas internas de LA AGENCIA en lo relacionado con la exclusividad y propiedad de la información, y las normas de seguridad y confidencialidad de la información personal. EL CLIENTE autoriza de manera expresa, previa e informada a LA AGENCIA y a sus empresas vinculadas o entidades con quienes tengan vínculos comerciales, para que use su información personal y le envíe periódicamente publicidad comercial, por medios impresos o electrónicos, de productos y servicios propios y de terceros.

Código del vendedor: 16942
Nombre del vendedor: ESTEFFANI ALVAREZ SANCHEZ

Handwritten signature

FIRMA COMPAÑIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO



|   |                                    |                                      |                    |                     |            |                        |             |       |
|---|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------|---------------------|------------|------------------------|-------------|-------|
| <b>RAZÓN SOCIAL DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA:</b> |                                    | METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A |                    | NIT:                | 860002398  |                        |             |       |
| <b>FECHA DE EXPEDICION:</b>                     | 26-08-2015                         | <b>N° PROPUESTA:</b>                 | 7506370            | <b>SubProducto:</b> | VMECMA     | <b>CERTIFICADO DE:</b> | 0           |       |
| <b>INTERMEDIARIO:</b>                           | AGENCIA DE SEGUROS FALABELLA LTDA. |                                      | NIT:               | 9000745898          |            |                        |             |       |
| <b>DIRECCIÓN:</b>                               | Av. 19 # 120 - 71 Piso 2           |                                      | <b>TELÉFONO 1:</b> | 5878787             |            |                        |             |       |
|   |                                    |                                      | <b>CIUDAD:</b>     | Bogota              |            |                        |             |       |
| <b>TOMADOR:</b>                                 | BANCO FALABELLA S.A.               |                                      | NIT:               | 9000479818          |            |                        |             |       |
| <b>DIRECCIÓN:</b>                               | Av. 19 # 120 - 71 Piso 3           |                                      | <b>TELÉFONO 1:</b> | 5878787             |            |                        |             |       |
|   |                                    |                                      | <b>CIUDAD:</b>     | Bogota              |            |                        |             |       |
| <b>VIGENCIA</b>                                 |                                    |                                      |                    |                     |            |                        |             |       |
| <b>DESDE:</b>                                   | <b>DIA</b>                         | 26                                   | <b>MES</b>         | 08                  | <b>AÑO</b> | 2015                   | <b>HORA</b> | 00:00 |
| <b>HASTA:</b>                                   | <b>DIA</b>                         | 26                                   | <b>MES</b>         | 08                  | <b>AÑO</b> | 2017                   | <b>HORA</b> | 00:00 |

|                             |                               |  |                           |                   |                      |            |  |
|-----------------------------|-------------------------------|--|---------------------------|-------------------|----------------------|------------|--|
| <b>DATOS DEL ASEGURADO</b>  |                               |  |                           |                   |                      |            |  |
| <b>ASEGURADO 1:</b>         | ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA |  | <b>TIPO DE DOCUMENTO:</b> | Cédula Ciudadanía | <b>NUMERO:</b>       | 3498817    |  |
| <b>SEXO:</b>                | MASCULINO                     |  | <b>ESTADO CIVIL:</b>      | CASADO            |                      |            |  |
| <b>DIRECCION:</b>           | CARRERA CR 63A 25 63          |  | <b>TELÉFONO 1:</b>        | 04-3094164        |                      |            |  |
| <b>CIUDAD:</b>              | MEDELLIN                      |  |                           |                   |                      |            |  |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> | 08-02-1959                    |  |                           |                   | <b>NACIONALIDAD:</b> | Colombiano |  |
| <b>E-MAIL:</b>              | NO TIENE                      |  |                           |                   |                      |            |  |
| <b>PROFESIÓN:</b>           | ADMINISTRACION                |  |                           |                   |                      |            |  |
| <b>OCUPACION/OFCIO:</b>     | ADMISIONES                    |  |                           |                   |                      |            |  |

|                               |                      |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|----------------------|--|--|--|--|--|--|
| <b>DATOS DEL BENEFICIARIO</b> |                      |  |  |  |  |  |  |
| <b>BENEFICIARIO: 1</b>        | BENEFICIARIOS DE LEY |  |  |  |  |  |  |

|                                    |             |  |                  |                 |  |  |  |
|------------------------------------|-------------|--|------------------|-----------------|--|--|--|
| <b>MATERIA ASEGURADA:ASEGURADO</b> |             |  |                  |                 |  |  |  |
| <b>ESTADO CIVIL</b>                | :CASADO     |  | <b>PROFESION</b> | :ADMINISTRACION |  |  |  |
| <b>OCUPACION</b>                   | :ADMISIONES |  |                  |                 |  |  |  |

|                                      |                         |   |                               |                  |                             |  |  |
|--------------------------------------|-------------------------|---|-------------------------------|------------------|-----------------------------|--|--|
| <b>FORMA DE PAGO:</b>                | TARJETA CMR - NO PRESC. | <b>AUTORIZO A CARGAR A MI TARJETA</b>   | TARJETA CMR                   |                  |                             |  |  |
| <b>TIPO DE TARJETA:</b>              | CREDITO                 | <b>EL COSTO MENSUAL</b>   | \$29.900                      | <b>12 cuotas</b> | <b>DEL SEGURO, CONFORME</b> |  |  |
| <b>FRANQUICIA:</b>                   | TARJETA CMR             | <b>AL PLAN CONTRATADO CORRESPONDIENTE A LA PÓLIZA DE VIDA O NUEVAS CONTRATACIONES CON EL SIGUIENTE PLAN DE PAGOS.</b> |                               |                  |                             |  |  |
| <b>PRIMA MENSUAL (ANTES DE IVA)</b>  | <u>\$29.900</u>         | <b>PRIMA ANUAL (ANTES DE IVA)</b>   | <u>\$358.800</u>              |                  |                             |  |  |
| <b>PRIMA MENSUAL (IVA INCLUIDO):</b> | <u>\$29.900</u>         | <b>PRIMA ANUAL (IVA INCLUIDO):</b>  | <u>\$358.800</u>              |                  |                             |  |  |
| <b>PRIMA BIENAL (ANTES DE IVA)</b>   | <u>\$717.600</u>        | <b>PRIMA BIENAL (IVA INCLUIDO):</b>   | <u>\$717.600</u>              |                  |                             |  |  |
| <b>NÚMERO DE TARJETA:</b>            | XXXXXXXXXXXX1280        | <b>TITULAR DE LA TARJETA:</b>   | ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA |                  |                             |  |  |

|  |                 |  |  |                 |  |  |  |
|--|-----------------|--|--|-----------------|--|--|--|
| <b>COBERTURAS</b>  |                 |  |  |                 |  |  |  |
| <b>MUERTE POR CUALQUIER CAUSA</b>  | :\$50.000.000.- |  | <b>MUERTE ACCIDENTAL</b>   | :\$50.000.000.- |  |  |  |
| <b>ITP POR CUALQUIER CAUSA</b>   | :\$50.000.000.- |  | <b>ANTICIPIO ENFERMEDADES GRAVES</b>   | :\$25.000.000.- |  |  |  |
| <b>AUX. FUNERARIO MUERTE POR CUALQUIER CAUSA</b>                                   | :\$2.500.000.-  |  | <b>RENTA DIARIA POR HOSP. POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD</b>                   | :\$50.000.-     |  |  |  |
| <b>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (12MESES)</b> | :\$300.000.-    |  | <b>RENTA MENSUAL POR GASTOS HOGAR POR ITP POR CUALQUIER CAUSA (12 MESES)</b> | :\$300.000.-    |  |  |  |
| <b>ASISTENCIA ODONTOLÓGICA EMERGENCIA</b>  | :INCLUIDA       |  |  |                 |  |  |  |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Declaración de asegurabilidad:

## CUESTIONARIO DE ASEGURABILIDAD (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)

- ¿Ha padecido alguna enfermedad crónica, ha recibido tratamiento médico por cualquier enfermedad que genere o haya generado daños irreversibles o ha presentado síntomas de cualquiera de los siguientes padecimientos: Cáncer, Células Anormales, Tumores Malignos, Leucemia, Afecciones Cardíacas, Trombosis, Malfuncionamiento de los Riñones o Infecciones por VIH o SIDA? NO
- ¿Más de dos miembros de su familia inmediata (ejemplo: padres o hermanos) antes de llegar a los 60 años de Edad, padecieron, recibieron tratamiento o presentaron síntomas de Cáncer, Células Anormales, Tumores Malignos, Leucemia, Afecciones Cardíacas, Trombosis o Malfuncionamiento de los Riñones? NO
- ¿Actualmente o en los últimos 24 meses ha acostumbrado fumar más de 20 cigarrillos al día y/o beber más de 7 vasos de alcohol al día? NO
- ¿Actualmente usted está buscando tratamiento médico o ha sido incapaz de desarrollar sus actividades normales por más de 5 días consecutivos debido a enfermedad (otra que no sea debido a embarazo) en los últimos 5 años? NO

## AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 autorizo a la compañía de seguros designada, para verificar y pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para tener copia certificada de mi historia clínica

REVOCACIÓN DEL CONTRATO: El contrato de seguro podrá ser revocado por el asegurado en cualquier momento, mediante noticia escrita a MetLife.

Parágrafo: Autorizo expresamente a la aseguradora a aplicar la prima de corto plazo, equivalente al 27% de la prima bienal, que se calculara sobre el valor proporcional a la prima de corto plazo correspondiente al tiempo que faltare para el vencimiento del seguro.

Entiendo y acepto que el beneficio del seguro no cubre pre-existencias declaradas o no declaradas de cualquier índole anteriores a la fecha de contratación, ni enfermedades graves (Cáncer, Infarto, Evento Cerebrovascular, Insuficiencia Renal y By-Pass), diagnosticadas durante el periodo de carencia de 90 días

## INFORMACION CONFIDENCIAL Y DE DATOS PERSONALES

## PRIMERA:

## SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN INCLUIDO EL DATO PERSONAL.

Para los fines del presente Contrato las definiciones de las palabras aquí utilizadas en materia de datos personales serán las establecidas por la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. EL CLIENTE se obliga con LA AGENCIA a entregar información veraz, completa, exacta, actualizada y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera cada vez que así lo solicite LA AGENCIA, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. Este último exime a LA AGENCIA de cualquier responsabilidad que se derive de la incorrección, falsedad o inexactitud de tal información. EL CLIENTE notificará a LA AGENCIA oportunamente sobre cualquier cambio de su dirección física y electrónica.

## SEGUNDA:

## AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DE LA AGENCIA.

La información relacionada con los productos y servicios a que se refiere este Contrato es confidencial así como la información personal relacionada con EL CLIENTE. EL CLIENTE, a título personal autoriza de manera libre, previa, expresa e informada y hasta donde la ley lo permita, irrevocablemente, a LA AGENCIA y/o terceros que tengan vínculos comerciales con ella, a conservar, mantener, usar, compartir, suministrar, remitir e intercambiar entre sí toda información personal del o relacionada con EL CLIENTE, incluido el dato biométrico, la videograbación, y cualquier otra información sensible del CLIENTE, que reciba LA AGENCIA en desarrollo del presente contrato, incluida pero sin limitarse a la información sobre sus condiciones personales, económicas y/o comerciales, y comportamiento crediticio, o información personal que LA AGENCIA hubiere recolectado con anterioridad a este Contrato o que recolecte en adelante, con el fin de prestar los servicios contratados por EL CLIENTE, realizar y cumplir los protocolos de seguridad establecidos por LA AGENCIA, dar cumplimiento al presente Contrato, y realizar las gestiones relativas a la administración del presente Contrato, así como que le sean ofrecidos a éste los productos y/o servicios propios del objeto LA AGENCIA y/o terceros que tengan vínculos comerciales con LA AGENCIA o comunicaciones comerciales de cualquier clase relacionadas con los mismos, a través de cualquier medio de comunicación, tramitar la solicitud como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor; adelantar el control y prevención de fraudes y lavado de activos, la elaboración de encuestas (comerciales, académicas, actuariales o de cualquier otra clase), la creación de bases de datos de acuerdo a las características y perfiles de los titulares de información personal, el envío de información de sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) o a otras autoridades de Estados Unidos u otros países, en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) o de normas de similar naturaleza de terceros países o en virtud de tratados internacionales y la prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo. En el mismo sentido, EL CLIENTE autoriza en forma previa, expresa, informada e irrevocable hasta donde la ley lo permita, a LA AGENCIA a compartir su información personal, comercial y financiera con terceros ubicados en Colombia o en el exterior, para efectos del procesamiento, conservación o alojamiento de dicha información. LA AGENCIA se obliga a pactar con tales terceros, el mantenimiento de la confidencialidad sobre la información de propiedad de EL CLIENTE. Siempre que la ley así lo permita, EL CLIENTE autoriza expresa e irrevocablemente a LA AGENCIA para que éste pueda transferir o subcontratar la prestación de cualquier parte de los productos y/o servicios suministrados a EL CLIENTE, con un tercero, incluido una entidad vinculada o con nexos comerciales, sea que ese tercero opere o no en otra jurisdicción o territorio, ya sea entre otros servicios relacionados con el procesamiento de datos de los productos contratados, transmisión y almacenamiento de órdenes o información de las cuentas o productos contratados y/o de EL CLIENTE para su utilización a escala nacional o internacional incluyendo, servicios computarizados, servicios de atención telefónica, cobranzas u otros de naturaleza similar. EL CLIENTE acepta que ese proceso pudiera implicar la recolección, archivo, procesamiento y transmisión de dicha información por parte de naturaleza similar que tengan vínculos comerciales con LA AGENCIA, localizados dentro o fuera de Colombia y sus respectivos empleados y/o contratistas; todos estos deberán guardar la misma confidencialidad a la que está sujeto LA AGENCIA, con las limitaciones impuestas por las leyes aplicables sobre la materia, en la jurisdicción donde ésta se recolecte; archive; procese o transmita. LA AGENCIA podrá dar tratamiento y conservar la información personal de EL CLIENTE mientras se encuentre obligado legalmente para ello, sea necesario para el cumplimiento de las obligaciones contractuales de EL CLIENTE o las obligaciones contractuales de LA AGENCIA o entidades relacionadas, sea necesario para formular peticiones, quejas o reclamos y éstas sean atendidas adecuadamente por LA AGENCIA y sea necesario para garantizar el ejercicio del derecho de defensa o al debido proceso o el de LA AGENCIA ante las autoridades administrativas o judiciales, aún después de terminadas las relaciones contractuales con LA AGENCIA.

## TERCERA:

## BASES DE DATOS.

EL CLIENTE, autoriza de manera previa, expresa e informada para que LA AGENCIA comparta y suministre su información, incluida su información personal, con terceros que tengan vínculo comerciales con LA AGENCIA dentro y/o fuera del país, inclusive para eventuales vinculaciones de EL CLIENTE con terceros que tengan vínculos comerciales con LA AGENCIA quienes deberán cumplir las normas y políticas internas de LA AGENCIA en lo relacionado con la exclusividad y propiedad de la información, y las normas de seguridad y confidencialidad de la información personal. EL CLIENTE autoriza de manera expresa, previa e informada a LA AGENCIA y a sus empresas vinculadas o entidades con quienes tengan vínculos comerciales, para que use su información personal y le envíe periódicamente publicidad comercial, por medios impresos o electrónicos, de productos y servicios propios y de terceros



Código del vendedor: 16942  
Nombre del vendedor: ESTEFFANI ALVAREZ SANCHEZ

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*  
*Handwritten signature*



|                |               |                       |                 |                  |
|----------------|---------------|-----------------------|-----------------|------------------|
| FIRMA COMPAÑIA | FIRMA TOMADOR | FIRMA TARJETAHABIENTE | FIRMA ASEGURADO | HUELLA ASEGURADO |
|----------------|---------------|-----------------------|-----------------|------------------|



|  |                                    |                                       |             |              |           |                 |            |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|-------------|--------------|-----------|-----------------|------------|
| RAZÓN SOCIAL DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA: |                                    | METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. |             | NIT:         | 860002398 |                 |            |
| FECHA DE EXPEDICION:                     | 26-08-2015                         | Nº PROPUESTA:                         | 7506370     | SubProducto: | VMECMA    | CERTIFICADO DE: | 0          |
| INTERMEDIARIO:                           | AGENCIA DE SEGUROS FALABELLA LTDA. |                                       | NIT:        | 9000745898   |           |                 |            |
| DIRECCIÓN:                               | Av. 19 # 120 - 71 Piso 2           |                                       | TELÉFONO 1: | 5878787      |           |                 |            |
|  |                                    |                                       | CIUDAD:     | Bogota       |           |                 |            |
| TOMADOR:                                 | BANCO FALABELLA S.A.               |                                       | NIT:        | 9000479818   |           |                 |            |
| DIRECCIÓN:                               | Av. 19 # 120 - 71 Piso 3           |                                       | TELÉFONO 1: | 5878787      |           |                 |            |
|  |                                    |                                       | CIUDAD:     | Bogota       |           |                 |            |
| <b>VIGENCIA</b>                          |                                    |                                       |             |              |           |                 |            |
| DESDE:                                   | DIA                                | 26                                    | MES         | 08           | AÑO       | 2015            | HORA 00:00 |
| HASTA:                                   | DIA                                | 26                                    | MES         | 08           | AÑO       | 2017            | HORA 00:00 |

|                            |                               |  |                    |                   |         |         |                          |
|----------------------------|-------------------------------|--|--------------------|-------------------|---------|---------|--------------------------|
| <b>DATOS DEL ASEGURADO</b> |                               |  |                    |                   |         |         |                          |
| ASEGURADO 1:               | ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA |  | TIPO DE DOCUMENTO: | Cédula Ciudadanía | NUMERO: | 3498817 |                          |
| SEXO:                      | MASCULINO                     |  | ESTADO CIVIL:      | CASADO            |         |         |                          |
| DIRECCION:                 | CARRERA CR 63A 25 63          |  | TELÉFONO 1:        | 04-3094164        |         |         |                          |
| CIUDAD:                    | MEDELLIN                      |  |                    |                   |         |         |                          |
| FECHA DE NACIMIENTO:       | 08-02-1959                    |  |                    |                   |         |         | NACIONALIDAD: Colombiano |
| E-MAIL:                    | NO TIENE                      |  |                    |                   |         |         |                          |
| PROFESIÓN:                 | ADMINISTRACION                |  |                    |                   |         |         |                          |
| OCUPACION/OFCIO:           | ADMISIONES                    |  |                    |                   |         |         |                          |

|                               |                      |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|----------------------|--|--|--|--|--|--|
| <b>DATOS DEL BENEFICIARIO</b> |                      |  |  |  |  |  |  |
| BENEFICIARIO: 1               | BENEFICIARIOS DE LEY |  |  |  |  |  |  |

|                                    |             |  |           |                 |  |  |  |
|------------------------------------|-------------|--|-----------|-----------------|--|--|--|
| <b>MATERIA ASEGURADA:ASEGURADO</b> |             |  |           |                 |  |  |  |
| ESTADO CIVIL                       | :CASADO     |  | PROFESION | :ADMINISTRACION |  |  |  |
| OCUPACION                          | :ADMISIONES |  |           |                 |  |  |  |

|                               |                         |  |                               |                      |  |  |  |
|-------------------------------|-------------------------|--|-------------------------------|----------------------|--|--|--|
| FORMA DE PAGO:                | TARJETA CMR - NO PRESC. | AUTORIZO A CARGAR A MI TARJETA   | TARJETA CMR                   |                      |  |  |  |
| TIPO DE TARJETA:              | CREDITO                 | EL COSTO MENSUAL \$29.900  | 12 cuotas                     | DEL SEGURO, CONFORME |  |  |  |
| FRANQUIA:                     | TARJETA CMR             | AL PLAN CONTRATADO CORRESPONDIENTE A LA PÓLIZA DE VIDA O NUEVAS CONTRATACIONES CON EL SIGUIENTE PLAN DE PAGOS. |                               |                      |  |  |  |
| PRIMA MENSUAL (ANTES DE IVA)  | \$29.900                | PRIMA ANUAL (ANTES DE IVA)   | \$358.800                     |                      |  |  |  |
| PRIMA MENSUAL (IVA INCLUIDO): | \$29.900                | PRIMA ANUAL (IVA INCLUIDO):  | \$358.800                     |                      |  |  |  |
| PRIMA BIENAL (ANTES DE IVA)   | \$717.600               | PRIMA BIENAL (IVA INCLUIDO):   | \$717.600                     |                      |  |  |  |
| NÚMERO DE TARJETA:            | XXXXXXXXXXXX1280        | TITULAR DE LA TARJETA:   | ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA |                      |  |  |  |

|   |                 |  |   |                 |  |  |  |
|---|-----------------|--|---|-----------------|--|--|--|
| <b>COBERTURAS</b>   |                 |  |   |                 |  |  |  |
| MUERTE POR CUALQUIER CAUSA  | :\$50.000.000.- |  | MUERTE ACCIDENTAL   | :\$50.000.000.- |  |  |  |
| ITP POR CUALQUIER CAUSA   | :\$50.000.000.- |  | ANTICIPIO ENFERMEDADES GRAVES   | :\$25.000.000.- |  |  |  |
| AUX. FUNERARIO MUERTE POR CUALQUIER CAUSA                                   | :\$2.500.000.-  |  | RENTA DIARIA POR HOSP. POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD                   | :\$50.000.-     |  |  |  |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (12MESES) | :\$300.000.-    |  | RENTA MENSUAL POR GASTOS HOGAR POR ITP POR CUALQUIER CAUSA (12 MESES) | :\$300.000.-    |  |  |  |
| ASISTENCIA ODONTOLÓGICA EMERGENCIA  | :INCLUIDA       |  |   |                 |  |  |  |



Declaración de asegurabilidad:

## CUESTIONARIO DE ASEGURABILIDAD (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)

- ¿Ha padecido alguna enfermedad crónica, ha recibido tratamiento médico por cualquier enfermedad que genere o haya generado daños irreversibles o ha presentado síntomas de cualquiera de los siguientes padecimientos: Cáncer, Células Anormales, Tumores Malignos, Leucemia, Afecciones Cardíacas, Trombosis, Malfuncionamiento de los Riñones o Infecciones por VIH o SIDA? NO
- ¿Más de dos miembros de su familia inmediata (ejemplo: padres o hermanos) antes de llegar a los 60 años de Edad, padecieron, recibieron tratamiento o presentaron síntomas de Cáncer, Células Anormales, Tumores Malignos, Leucemia, Afecciones Cardíacas, Trombosis o Malfuncionamiento de los Riñones? NO
- ¿Actualmente o en los últimos 24 meses ha acostumbrado fumar más de 20 cigarrillos al día y/o beber más de 7 vasos de alcohol al día? NO
- Actualmente usted está buscando tratamiento médico o ha sido incapaz de desarrollar sus actividades normales por más de 5 días consecutivos debido a enfermedad (otra que no sea debido a embarazo) en los últimos 5 años NO

## AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 autorizo a la compañía de seguros designada, para verificar y pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para tener copia certificada de mi historia clínica

REVOCACIÓN DEL CONTRATO: El contrato de seguro podrá ser revocado por el asegurado en cualquier momento, mediante noticia escrita a MetLife.

Parágrafo: Autorizo expresamente a la aseguradora a aplicar la prima de corto plazo, equivalente al 27% de la prima bienal, que se calculara sobre el valor proporcional a la prima de corto plazo correspondiente al tiempo que faltare para el vencimiento del seguro.

Entiendo y acepto que el beneficio del seguro no cubre pre-existencias declaradas o no declaradas de cualquier índole anteriores a la fecha de contratación, ni enfermedades graves (Cancer, infarto, Evento Cerebrovascular, insuficiencia Renal y By-Pass), diagnosticadas durante el periodo de carencia de 90 días

## INFORMACION CONFIDENCIAL Y DE DATOS PERSONALES

## PRIMERA:

## SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN INCLUIDO EL DATO PERSONAL.

Para los fines del presente Contrato las definiciones de las palabras aquí utilizadas en materia de datos personales serán las establecidas por la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. EL CLIENTE se obliga con LA AGENCIA a entregar información veraz, completa, exacta, actualizada y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera cada vez que así lo solicite LA AGENCIA, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. Este último exige a LA AGENCIA de cualquier responsabilidad que se derive de la incorrección, falsedad o inexactitud de tal información. EL CLIENTE notificará a LA AGENCIA oportunamente sobre cualquier cambio de su dirección física y electrónica.

## SEGUNDA:

## AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DE LA AGENCIA.

La información relacionada con los productos y servicios a que se refiere este Contrato es confidencial así como la información personal relacionada con EL CLIENTE. EL CLIENTE, a título personal autoriza de manera libre, previa, expresa e informada y hasta donde la ley lo permita, irrevocablemente, a LA AGENCIA y/o terceros que tengan vínculos comerciales con ella, a conservar, mantener, usar, compartir, suministrar, remitir e intercambiar entre sí toda información personal del o relacionada con EL CLIENTE, incluido el dato biométrico, la videograbación, y cualquier otra información sensible del CLIENTE, que reciba LA AGENCIA en desarrollo del presente contrato, incluida pero sin limitarse a la información sobre sus condiciones personales, económicas y/o comerciales, y comportamiento crediticio, o información personal que LA AGENCIA hubiere recolectado con anterioridad a este Contrato o que recolecte en adelante, con el fin de prestar los servicios contratados por EL CLIENTE, realizar y cumplir los protocolos de seguridad establecidos por LA AGENCIA, dar cumplimiento al presente Contrato, y realizar las gestiones relativas a la administración del presente Contrato, así como que le sean ofrecidos a éste los productos y/o servicios propios del objeto LA AGENCIA y/o terceros que tengan vínculos comerciales con LA AGENCIA o comunicaciones comerciales de cualquier clase relacionadas con los mismos, a través de cualquier medio de comunicación, tramitar la solicitud como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor, adelantar el control y prevención de fraudes y lavado de activos, la elaboración de encuestas (comerciales, académicas, actariales o de cualquier otra clase), la creación de bases de datos de acuerdo a las características y perfiles de los titulares de información personal, el envío de información de sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) o a otras autoridades de Estados Unidos u otros países, en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) o de normas de similar naturaleza de terceros países o en virtud de tratados internacionales y la prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo. En el mismo sentido, EL CLIENTE autoriza en forma previa, expresa, informada e irrevocable hasta donde la ley lo permita, a LA AGENCIA a compartir su información personal, comercial y financiera con terceros ubicados en Colombia o en el exterior, para efectos del procesamiento, conservación o alojamiento de dicha información. LA AGENCIA se obliga a pactar con tales terceros, el mantenimiento de la confidencialidad sobre la información de propiedad de EL CLIENTE. Siempre que la ley así lo permita, EL CLIENTE autoriza expresa e irrevocablemente a LA AGENCIA para que éste pueda transferir o subcontratar la prestación de cualquier parte de los productos y/o servicios suministrados a EL CLIENTE, con un tercero, incluido una entidad vinculada o con nexos comerciales, sea que ese tercero opere o no en otra jurisdicción o territorio, ya sea entre otros servicios relacionados con el procesamiento de datos de los productos contratados, transmisión y almacenamiento de órdenes o información de las cuentas o productos contratados y/o de EL CLIENTE para su utilización a escala nacional o internacional incluyendo, servicios computarizados, servicios de atención telefónica, cobranzas u otros de naturaleza similar. EL CLIENTE acepta que ese proceso pudiera implicar la recolección, archivo, procesamiento y transmisión de dicha información por parte de terceros que guardan la misma confidencialidad a la que está sujeto LA AGENCIA, con las limitaciones impuestas por las leyes aplicables sobre la materia, en la jurisdicción donde ésta se recolecte, archive, procese o transmita. LA AGENCIA podrá dar tratamiento y conservar la información personal de EL CLIENTE mientras se encuentre obligado legalmente para ello, sea necesario para el cumplimiento de las obligaciones contractuales de EL CLIENTE o las obligaciones contractuales de LA AGENCIA o entidades relacionadas, sea necesario para formular peticiones, quejas o reclamos y éstas sean atendidas adecuadamente por LA AGENCIA y sea necesario para garantizar el ejercicio del derecho de defensa o al debido proceso o el de LA AGENCIA ante las autoridades administrativas o judiciales, aún después de terminadas las relaciones contractuales con LA AGENCIA.

## TERCERA:

## BASES DE DATOS.

EL CLIENTE, autoriza de manera previa, expresa e informada para que LA AGENCIA comparta y suministre su información, incluida su información personal, con terceros que tengan vínculo comerciales con LA AGENCIA dentro y/o fuera del país, inclusive para eventuales vinculaciones de EL CLIENTE con terceros que tengan vínculos comerciales con LA AGENCIA quienes deberán cumplir las normas y políticas internas de LA AGENCIA en lo relacionado con la exclusividad y propiedad de la información, y las normas de seguridad y confidencialidad de la información personal. EL CLIENTE autoriza de manera expresa, previa e informada a LA AGENCIA y a sus empresas vinculadas o entidades con quienes tengan vínculos comerciales, para que use su información personal y le envíe periódicamente publicidad comercial, por medios impresos o electrónicos, de productos y servicios propios y de terceros



Código del vendedor: 16942  
Nombre del vendedor: ESTEFFANI ALVAREZ SANCHEZ



*Hatally: Samuel Girabola P.*  
*Samuel Girabola P.*

|                |               |                       |                 |                  |
|----------------|---------------|-----------------------|-----------------|------------------|
| FIRMA COMPAÑÍA | FIRMA TOMADOR | FIRMA TARJETAHABIENTE | FIRMA ASEGURADO | HUELLA ASEGURADO |
|----------------|---------------|-----------------------|-----------------|------------------|



FECHA DE NACIMIENTO: 08-FEB-1959

HELICONIA  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

O+

M

ESTATURA:

G.S. RH

SEXO

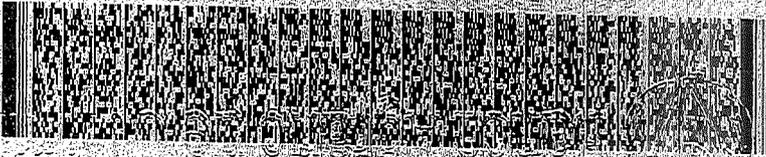
07-OCT-1977 HELICONIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0115100-00026361-M-0003498817-20080719

0001235176A 1

2240015382

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 3.498.817

GIRALDO POSADA

APELLIDOS

ISMAEL ENRIQUE

NOMBRES

*Ismael Enrique Giraldo Posada*

FIRMA



Nº PROPUESTA : 7506370

**ANTECEDENTES DEL ASEGURADO**

NOMBRE : ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA  
Nº DOCUMENTO : 3498817  
TELÉFONO : 04-3094164  
DIRECCION : CR 63A 25 63  
BARRIO : ANTIOQUIA-MEDELLIN  
MUNICIPIO : MEDELLIN  
DEPARTAMENTO : ANTIOQUIA  
E-MAIL : NO TIENE  
PUNTO VENTA : 227 SEGUROS FALABELLA SAN DIEGO MEDELLIN

DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO ÚNICO: **Celular Samsung Galaxy ACE4 Lite**

DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO ÚNICO

CONDICIONES PARA OBTENER EL BENEFICIO ÚNICO:

1. El Beneficio Único lo entrega la Agencia de Seguros Falabella Ltda. al cliente por la suscripción de la póliza de Seguro de Vida bienal ofrecida por ASEGURADORA METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A
2. La entrega del beneficio se hará por una única vez, al inicio de la vigencia de la propuesta señalada en el presente documento.
3. El beneficio único sólo estará disponible para entrega al cliente durante el primer año de la vigencia de la póliza, al cumplirse este período caducará la oportunidad para reclamarlo.
4. Aplican requisitos de asegurabilidad establecidos por la compañía.
5. Esta promoción es válida desde el 12 de Junio de 2015 hasta el 31 de Agosto de 2015 o hasta agotar existencias, lo que ocurra primero.
6. Unidades disponibles de Beneficio Único: 2.000 unidades a nivel nacional. Una vez recibido a satisfacción del cliente, no se aceptan devoluciones.
7. El beneficio será entregado directamente al cliente en el lugar de expedición de la póliza.
8. El cliente tendrá que desembalar y revisar el producto al momento de ser entregado por el asesor. Si no está conforme, el cliente deberá rechazar la entrega del beneficio único. De lo contrario, se entenderá que acepta a satisfacción el beneficio entregado.
9. Serial del equipo No: 353921065007494

COMPROMISO IRREVOCABLE:

Yo, Ismael Giraldo P. Mayor de edad, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No 3498817, expedida en Medellin en mi condición de titular de la tarjeta de crédito CMR Falabella y/o CMR Falabella MasterCard No \*\*\*\*\*1230 autorizo expresa e irrevocablemente a la AGENCIA DE SEGUROS FALABELLA LTDA, para que en caso de revocación unilateral de parte del asegurado del contrato de seguro de Vida identificado con el número de propuesta anteriormente relacionado, cargue a mi tarjeta de crédito CMR FALABELLA y/o CMR FALABELLA MASTER CARD el valor del importe calculado por la aseguradora, según lo establecido en el parágrafo de la cláusula "REVOCACION DEL CONTRATO", y este valor sea girado directamente a la compañía aseguradora METLIFE S.A.

Como titular de la cuenta señalada, declaro que conozco y acepto que el cargo autorizado se podrá hacer ordinariamente durante el tiempo y la oportunidad indicados, siempre que la tarjeta de crédito tenga cupo de crédito disponible. No obstante, si en esa oportunidad no hay cupo disponible, el cargo podrá hacerse cuando exista disponibilidad en el cupo de crédito. BANCO FALABELLA S.A. podrá abstenerse de hacer el cargo si no existe cupo suficiente o si se presenta alguna causal que lo impida, caso en el cual me obligo mediante este documento a asumir el pago dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que me fuere informada esta circunstancia, efecto para el cual este documento prestará mérito ejecutivo. Al dar la presente autorización soy consciente que pueden surgir conflictos que impliquen la necesidad de revelar la documentación e información aquí contenida, por lo cual autorizo desde ahora la correspondiente divulgación a METLIFE, BANCO FALABELLA S.A. y la AGENCIA DE SEGUROS FALABELLA LTDA. Nit Metlife S.A.:860002398-5.

Ismael Giraldo P.  
Firma Tarjeta Habiente  
Nº Documento : 3498817

Fecha Cupón : 26-08-2015

Ismael Giraldo P.  
Firma Asegurado  
Nº Documento : 3498817

N° PROPUESTA : 7506370

**ANTECEDENTES DEL ASEGURADO**

NOMBRE : ISMAEL ENRIQUE GIRALDO POSADA  
 N° DOCUMENTO : 3498817  
 TELÉFONO : 04-3094164  
 DIRECCION : CR 63A 25 63  
 BARRIO : ANTIOQUIA-MEDELLIN  
 MUNICIPIO : MEDELLIN  
 DEPARTAMENTO : ANTIOQUIA  
 E-MAIL : NO TIENE  
 PUNTO VENTA : 227 SEGUROS FALABELLA SAN DIEGO MEDELLIN

 DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO ÚNICO: **Celular Samsung Galaxy ACE4 Lite**

## DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO ÚNICO

## CONDICIONES PARA OBTENER EL BENEFICIO ÚNICO:

1. El Beneficio Único lo entrega la Agencia de Seguros Falabella Ltda. al cliente por la suscripción de la póliza de Seguro de Vida bienal ofrecida por ASEGURADORA METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.
2. La entrega del beneficio se hará por una única vez, al inicio de la vigencia de la propuesta señalada en el presente documento.
3. El beneficio único sólo estará disponible para entrega al cliente durante el primer año de la vigencia de la póliza, al cumplirse este período caducará la oportunidad para reclamarlo.
4. Aplican requisitos de asegurabilidad establecidos por la compañía.
5. Esta promoción es válida desde el 12 de Junio de 2015 hasta el 31 de Agosto de 2015 o hasta agotar existencias, lo que ocurra primero.
6. Unidades disponibles de Beneficio Único: 2.000 unidades a nivel nacional. Una vez recibido a satisfacción del cliente, no se aceptan devoluciones.
7. El beneficio será entregado directamente al cliente en el lugar de expedición de la póliza.
8. El cliente tendrá que desembalar y revisar el producto al momento de ser entregado por el asesor. Si no está conforme, el cliente deberá rechazar la entrega del beneficio único. De lo contrario, se entenderá que acepta a satisfacción el beneficio entregado.
9. Serial del equipo No: 353921 0650 07494

## COMPROMISO IRREVOCABLE:

Yo, Ismael Giraldo mayor de edad, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 3498817, expedida en BOGOTÁ, en mi condición de titular de la tarjeta de crédito CMR Falabella y/o CMR Falabella MasterCard No. \*\*\*\*\*1280 autorizo expresa e irrevocablemente a la AGENCIA DE SEGUROS FALABELLA LTDA, para que en caso de revocación unilateral de parte del asegurado del contrato de seguro de Vida identificado con el número de propuesta anteriormente relacionado, cargue a mi tarjeta de crédito CMR FALABELLA y/o CMR FALABELLA MASTER CARD el valor del importe calculado por la aseguradora, según lo establecido en el parágrafo de la cláusula "REVOCACION DEL CONTRATO", y este valor sea girado directamente a la compañía aseguradora METLIFE S.A.

Como titular de la cuenta señalada, declaro que conozco y acepto que el cargo autorizado se podrá hacer ordinariamente durante el tiempo y la oportunidad indicados, siempre que la tarjeta de crédito tenga cupo de crédito disponible. No obstante, si en esa oportunidad no hay cupo disponible, el cargo podrá hacerse cuando exista disponibilidad en el cupo de crédito. BANCO FALABELLA S.A. podrá abstenerse de hacer el cargo si no existe cupo suficiente o si se presenta alguna causal que lo impida, caso en el cual me obligo mediante este documento a asumir el pago dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que me fuere informada esta circunstancia, efecto para el cual este documento prestará mérito ejecutivo.

Al dar la presente autorización soy consciente que pueden surgir conflictos que impliquen la necesidad de revelar la documentación e información aquí contenida, por lo cual autorizo desde ahora la correspondiente divulgación a METLIFE, BANCO FALABELLA S.A. y la AGENCIA DE SEGUROS FALABELLA LTDA. Nit Metlife S.A.:860002398-5.



 Firma Tarjeta Habiente  
 N° Documento : 3498817

Fecha Cupón : 26-08-2015



 Firma Asegurado  
 N° Documento : 3498817