Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

Bogotá D. C., 15 DIC 2021

Rad. No. 005-220-00206-00
PERTENENCIA
DEMANDANTE: ROSA ELENA BOHÓRQUEZ PULIDO
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

Previo a continuar con el trámite procesal correspondiente, y dado que la parte demandada presentó OBJECIÓN FORMAL AL JURAMENTO ESTIMATORIO, de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 206 del C. G. del P., se dispone:

De la objeción formulada por la parte demandada al juramento estimatorio, se ordena correr traslado a la parte actora por el término de cinco (5) días, para que aporte o solicite pruebas pertinentes.

NOTIFÍQUESE,

JUAN CARLOS FONSECA CRISTANCHO
JUEZ

JUZGADO 5º CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

Notificación por Estado

La providencia anterior se notifica por anotación en ESTADO No. 104
Fijado hoy 16 DIC. 2021 a la hora de las 8: 00 AM

Lina Victoria Sierra Fonseca
Secretaria

211

SEÑORES
JUZGADO QUINTO (5) CIVIL MUNICIPAL
BOGOTA D.C.
E. S. D.

EXPEDIENTE. 2020-00206
DEMANDANTE: ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

Asunto: Sustitución de Poder.

INGRID NATALIA CRUZ ALEMÁN mayor de edad y residente en esta ciudad, e identificada con la CC. 52.531.133 de Bogotá, en mi calidad de Apoderada General de la sociedad **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A**, identificada con el Nit 860.503.617-3, según el certificado de cámara y comercio que se adjunta, por medio del presente escrito, manifiesto que confiero poder amplio y suficiente al doctor **CARLOS ANDRÉS VARGAS VARGAS**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.687.849 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 111.896 del C.S.J, correo electrónico cvargas.abogado@gmail.com, para que para que actué dentro del proceso No. 2020-00206 desde la etapa de Notificación de la demanda hasta la finalización del proceso, en todas las etapas que se surtan dentro de la misma.

El apoderado queda ampliamente facultado a la luz del artículo 77 CGP para solicitar audiencia de conciliación, recibir, transigir, sustituir, desistir, pedir copias, interponer recursos y en especial la facultad de conciliar, todas las demás necesarias para el buen desempeño del presente mandato, así como las que por la ley le sean propias.

Cordialmente,

Ingrid Natalia Cruz Alemán
CC. 52531133 de Bogotá
Apoderada General

Acepto,

CARLOS ANDRES VARGAS VARGAS
C.C. No. 79.687.849 de Bogotá
T.P. No. 111.896 del C.S.J.

CERTIFICADO

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/02 HORA: 18:44:02

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ooND6BZNww

OPERACION: AA21129461 PAGINA: 1

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

****

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

****

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO ILIMITADAMENTE DURANTE 60 DÍAS, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

****

Recuerde que este certificado lo puede adquirir desde su casa u oficina de forma fácil, rápida y segura en www.ccb.org.co

****

Para su seguridad debe verificar la validez y autenticidad de este certificado sin costo alguno de forma fácil, rápida y segura en www.ccb.org.co/certificadoselectronicos

****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : SEGUROS DE VIDA ALFA S A VIDALFA S A
N.I.T. : 860.503.617-3
DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 00171900 DEL 31 DE MAYO DE 1982

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :5 DE MARZO DE 2020
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
ACTIVO TOTAL : 13,532,326,697,746

*** CONTINUA ***

Signature Not Verified
Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/02 HORA: 18:44:02

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ooND6BZNww

OPERACION: AA21129461 PAGINA: 2

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : AC 26 # 59 - 15 LC 6 Y 7
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : servicioalcliente@segurosalfa.com.co
DIRECCION COMERCIAL : AC 24 A # 59 - 42 TO 4 P 4
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL COMERCIAL : servicioalcliente@segurosalfa.com.co

CERTIFICA:

ESCRITURA NO	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
4763	28-VII-1981	5 BOGOTA	11-V-1982 NO.115567
1136	2-III-1982	5 BOGOTA	11-V-1982 NO.115568
2501	24-V-1990	31 BOGOTA	13-VI-1990 NO.296978
2111	27-IV-1994	31 STAFE BTA	29-IV-1994 NO.445840
5669	20-X-1994	31 STAFE BTA	3-XI-1994 NO.469110
6247	27-XI-1996	31 STAFE BTA	12-XII-1996 NO.566057

CERTIFICA:

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0006528 del 15 de diciembre de 1997 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00614751 del 17 de diciembre de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0005670 del 17 de diciembre de 1998 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00661180 del 18 de diciembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0004034 del 14 de diciembre de 1999 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00707772 del 15 de diciembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0004313 del 10 de octubre de 2000 de la Notaría 31	00748621 del 12 de octubre de 2000 del Libro IX

*** CONTINUA ***

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

de Bogotá D.C.	
E. P. No. 0005729 del 29 de diciembre de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00759112 del 29 de diciembre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000019 del 5 de enero de 2001 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00763301 del 2 de febrero de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0004364 del 4 de octubre de 2001 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00798446 del 17 de octubre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0000442 del 22 de febrero de 2006 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	01040215 del 22 de febrero de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0001388 del 29 de marzo de 2007 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	01120471 del 30 de marzo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 453 del 24 de febrero de 2011 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	01456637 del 28 de febrero de 2011 del Libro IX
E. P. No. 892 del 11 de abril de 2012 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	01628506 del 25 de abril de 2012 del Libro IX
E. P. No. 720 del 2 de mayo de 2017 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	02223134 del 11 de mayo de 2017 del Libro IX
E. P. No. 596 del 10 de abril de 2019 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	02447506 del 11 de abril de 2019 del Libro IX

CERTIFICA:

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/02 HORA: 18:44:02

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ooND6BZNww

OPERACION: AA21129461 PAGINA: 4

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

28 de julio de 2071.

CERTIFICA:

La sociedad tendrá por objeto la explotación dolos ramos de seguros de personas que le sean autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, mediante la suscripción de contratos de seguros y la celebración de contratos de reaseguros en los mismos ramos. En desarrollo de su objeto social, la sociedad podrá, en las condiciones y dentro de las limitaciones señaladas en la ley pare las compañías de seguros de vida, ejercer las siguientes actividades: A.- Tomar o dar dinero en préstamo con o sin interés, dar en garantía o administración sus bienes muebles o inmuebles, girar, endosar, adquirir, aceptar, cobrar, protestar, cancelar o pagar letras de cambio, cheques, pagarés o cualesquiera otros títulos valores o aceptados o dados en pago y ejecutar o celebrar, en general, el contrato de cambio en todas sus manifestaciones. B.- Adquirir, enajenar, gravar, arrendar g administrar toda clase de bienes y mudarla naturaleza de los mismos. C. - Adquirir y enajenar acciones de otras sociedades; participar en la constitución de las mismas o fusionarse con ellas; en la forma y con las limitaciones previstas pare las Compañías de seguros, en las normas legales vigentes. D. - Intervenir ante terceros o ante los socios, como acreedores o deudores en toda clase de operaciones de crédito, dando o recibiendo las garantías del caso, cuando haya lugar a ellas, siempre y cuando los bienes dados en prenda no constituyan inversión obligatoria. E.- Desarrollar actividades de asistencia técnica y de asesoría económica, financiera y administrativa. F.- Celebrar o ejecutar actos de comercio por cuenta de personas naturales o jurídicas que se dediquen a actividades similares o complementarias a las señaladas en el literal anterior sin asumir su representación. G.- Participar en el capital de otras sociedades que se dediquen a

*** CONTINUA ***

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

actividades similares o complementarias a las contempladas en el Artículo Cuarto, en la forma y con las limitaciones previstas para las Compañías de Seguros en las normas legales vigentes. H.- Transigir, desistir y apelar decisiones arbitrales o judiciales en las cuestiones en que la Compañía tenga interés frente a terceros, a los asociados mismos y a sus trabajadores. I- Invertir el capital y reservas en los términos que indique la Ley. J.- Efectuar donaciones con fines filantrópicos y sociales, por decisión de la Junta Directiva o dele Asamblea; tratándose dalas donaciones previstas en al Artículo 16 de la Ley Estatutaria 130 de 1994, las mismas serán aprobadas expresamente con el voto de la mitad más uno de la Junta Directiva o de la Asamblea y así constará en el acta respectiva. K.- En general, celebrar y ejecutar todos los actos, contratos o que se relacionen directamente con el objeto social de la sociedad.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
6512 (SEGUROS DE VIDA)
ACTIVIDAD SECUNDARIA:
6522 (SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES EN RIESGOS LABORALES)

CERTIFICA:

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	: $35.000.000.000,00
No. de acciones	: 3.500.000.000,00
Valor nominal	: $10,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	: $14.121.823.710,00
No. de acciones	: 1.412.182.371,00

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO

Cámara de Comercio de Bogotá

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/02 HORA: 18:44:02

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ooND6BZNww

OPERACION: AA21129461 PAGINA: 6

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

Valor nominal : $10,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $14.121.823.710,00
No. de acciones : 1.412.182.371,00
Valor nominal : $10,00

CERTIFICA:

Mediante Oficio No. 803 del 8 de mayo de 2017, inscrito el 28 de junio de 2017 bajo el No. 00161000 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal San Juan de Pasto - Nariño, comunicó que en el proceso verbal 2016-00482, de: Hilda Corina Rivas De Fernández, contra: BANCO COMERCIAL AV. VILLAS y SEGUROS DE VIDA ALFA, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 775 del 22 de marzo de 2018, inscrito el 12 de abril de 2018 bajo el registro No. 00167416 del libro VIII, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso verbal No. 11001400300220170099300 de: José Faustino Rangel Jaimes contra: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Rey Uribe Ricardo	C.C. No. 000000017107192
Segundo Renglon	Mesa Zuleta Gabriel	C.C. No. 000000079388215
Tercer Renglon	Lopez Moreno Juan	C.C. No. 000000080418542

*** CONTINUA ***

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

Cuarto Renglon	Pablo Lozano Reveiz	C.C. No. 000000041396258
Quinto Renglon	Florencia Cardenas Muller	C.C. No. 000000079486685
	Mauricio	

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Salgado Vergara Patricia Elena	C.C. No. 000000035459017
Segundo Renglon	Bravo Restrepo Alberto	C.C. No. 000000019167849
Tercer Renglon	Vesga Perdomo Hector	C.C. No. 000000017130084
Cuarto Renglon	Ramirez Estrada Claudia Marcela	C.C. No. 000000051999916
Quinto Renglon	Garcia Campa Luis Alberto	C.C. No. 000000079781413

Mediante Acta No. 0000066 del 29 de marzo de 2007, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de mayo de 2007 con el No. 01128606 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Rey Uribe Ricardo	C.C. No. 000000017107192
Segundo Renglon	Mesa Zuleta Gabriel	C.C. No. 000000079388215

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO

Cámara de Comercio de Bogotá

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/02 HORA: 18:44:02

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ooND6BZNww

OPERACION: AA21129461 PAGINA: 8

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

Tercer Renglon	Lopez Moreno Juan Pablo	C.C. No. 000000080418542
Cuarto Renglon	Lozano Reveiz Florencia	C.C. No. 000000041396258

Mediante Acta No. 0000070 del 19 de mayo de 2008, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de junio de 2008 con el No. 01222891 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Bravo Restrepo Alberto	C.C. No. 000000019167849

Mediante Acta No. 83 del 7 de septiembre de 2011, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de noviembre de 2011 con el No. 01526625 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Salgado Vergara Patricia Elena	C.C. No. 000000035459017

Mediante Acta No. 90 del 19 de septiembre de 2014, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de marzo de 2015 con el No. 01917883 del Libro IX, se designó a:

*** CONTINUA ***

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Cardenas Muller Mauricio	C.C. No. 000000079486685

Mediante Acta No. 95 del 28 de septiembre de 2016, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de febrero de 2017 con el No. 02182758 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Cuarto Renglon	Ramirez Estrada Claudia Marcela	C.C. No. 000000051999916

Mediante Acta No. 100 del 20 de marzo de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de abril de 2019 con el No. 02448612 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	Vesga Perdomo Hector	C.C. No. 000000017130084

Mediante Acta No. 100 del 20 de marzo de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de mayo de 2019 con el No. 02468317 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO

Cámara de Comercio de Bogotá

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/02 HORA: 18:44:02

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ooND6BZNww

OPERACION: AA21129461 PAGINA: 10

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Garcia Campa Luis Alberto	C.C. No. 000000079781413

CERTIFICA:

La dirección y administración dele Sociedad serán ejercidas por los siguientes órganos principales: A.- La Asamblea General de Accionistas.- B.- La Junta Directiva.- C.- El presidente y representante legal.- D.- Los vicepresidentes.- E.- Los demás organismos que cree la Junta Directiva.- Cada uno de estos organismos desempeñará sus funciones dentro de las atribuciones que le confieren las leyes vigentes y los presentes Estatutos. La sociedad tendrá un secretario que será nombrado por la Junta Directiva.

CERTIFICA:

Serán funciones propias del representante legal de la sociedad las siguientes. A.- Cuando fuere el caso y de acuerdo con lo previsto en estos estatutos, presidir las reuniones de la Asamblea General de Accionistas. B.- Presentar mensualmente el balance de la sociedad a la Junta Directiva- C.- Hacer cumplir los estatutos y las decisiones de la Asamblea General y la Junta Directiva. D.- Ejercer las atribuciones que le señale la Junta Directiva o la Asamblea General de Accionistas, E.- Representar a la Sociedad, judicial o extrajudicialmente como persona jurídica y usar la firma social. F.- Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva, cuando lo juzgue conveniente y conforme a lo previsto en la ley y en estos estatutos. G.- Presentar a la Asamblea General de Accionistas en sus sesiones ordinarias y por conducto de la Junta Directiva, un informe detallado sobre la marcha de los negocios y empresas sociales, sobre las reformas introducidas y las que a su juicio sea conveniente acometer en sus métodos de trabajo y sobre las perspectivas de los mismos

*** CONTINUA ***

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

negocios. H.- Presentar a la Junta Directiva las cuentas, inventarios y balance general de cada ejercicio con un proyecto de distribución de utilidades o de cancelación de pérdidas líquidas y el informe de que trata el ordinal anterior. Mantener a la Junta Directiva permanente y detalladamente enterada de la marcha de IQS negocios sociales y suministrarle todos los datos e informes que le solicite. J.- Constituir los apoderados generales o especiales que requiera la Sociedad y crear todos los cargos que requiera el funcionamiento de la Empresa con excepción de aquellos que por ley o estatutos corresponde a la Asamblea General o a la Junta Directiva. K.- Apremiar a los empleados y demás dependientes de la sociedad para que cumplan oportunamente con los deberes de su cargo y vigilar continuamente la marcha de la empresa. L.- Cumplir y hacer cumplir las decisiones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de los comités asesores que esta cree. M. Tomar las medidas y celebrar todos los actos y contratos necesarios o convenientes para el debido cumplimiento del objeto social, dentro de los límites y cuantía que le fije la Junta Directiva. N. Ejercer todas las funciones que le delegue la Junta Directiva y las demás necesarias para el funcionamiento de la Sociedad, que no estén reservadas a ella o a la Asamblea General por la ley o los estatutos y las demás que le confieran los estatutos y las leyes y aquellas que la naturaleza de su cargo le correspondan. Ñ. Delegar de acuerdo con los reglamentos y/o con previa autorización de la Junta Directiva en los vicepresidentes o en otros empleados de la empresa, algunas de sus atribuciones o funciones delegables en forma transitoria o permanente. O. Presentar a la junta directiva y velar por su permanente cumplimiento, las medidas específicas respecto del gobierno de la Sociedad, su conducta y su información, con el fin de asegurar el respeto de los derechos de quienes inviertan en sus acciones o en cualquier otro valor que emitan, así como la adecuada

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/02 HORA: 18:44:02

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ooND6BZNww

OPERACION: AA21129461 PAGINA: 12

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

administración de sus asuntos y el conocimiento público de su gestión. P.- Asegurar el respeto de sus accionistas y demás inversionistas en valores, de acuerdo con los parámetros fijados por los órganos de control del mercado. Q.- Suministrar al mercado información oportuna, completa y veraz sobre sus estados financieros y sobre su comportamiento empresarial y administrativo, sin perjuicio de lo establecido por los Artículos 23 y 48 de la Ley 222 de 1995 y de aquellas disposiciones que los modifiquen o adicionen. R. Compilar en un Código de Buen Gobierno que se presentará a la junta directiva para su aprobación, todas las normas y mecanismos exigidos por la ley. Este código deberá mantenerse permanentemente a disposición de los accionistas e inversionistas para su consulta, en las instalaciones de la Entidad.- Parágrafo: Las funciones de los Vicepresidentes serán todas aquellas que determine el representante legal de la sociedad y que específicamente señale la Junta Directiva.

CERTIFICA:

Por Escritura Pública No. 886 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 23 de abril de 2015, inscrita el 18 de junio de 2015 bajo el No. 00031357 del libro V, compareció Sandra Patricia Solorsano Daza identificado con cédula de ciudadanía No. 52.360.979 de Bogotá en su calidad de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a la doctora María Andrea Buitrago Botero portadora de la cédula ciudadanía No. 52.109.360 de Bogotá D.C., a quien nombró como Gerente de indemnizaciones, para que actúe como representante legal de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., de manera exclusiva en el manejo de indemnizaciones, para lo cual podrá cancelar el valor de indemnizaciones que surjan con ocasión de las reclamaciones derivadas de las pólizas expedidas por la aseguradora, objete el pago de las mismas, se pronuncie respecto de las reconsideraciones a que haya lugar, culmine los procesos inherentes a

*** CONTINUA ***

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

los contratos de seguro celebrados por la aseguradora a mi cargo y asista a las diligencias de conciliación judiciales y extrajudiciales a que haya lugar ante los entes competentes. La doctora María Andrea Buitrago Botero tiene las facultades generales de ley y las especiales para conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, reasumir, y demás necesarias para ejercer su actividad profesional en defensa de los intereses de la compañía que represento.

Por Escritura Pública No. 1584 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 28 de agosto de 2017, inscrita el 8 de noviembre de 2017 bajo el No. 00038277 del libro V, compareció Aixa Kronfly David identificada con cédula de ciudadanía No. 52.146.833 de Bogotá obrando en su condición de representante legal de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a los doctores Carlos Andrés Gómez Rojas identificado con cédula ciudadanía No. 80.165.218 de Bogotá D.C., con tarjeta profesional No. 153654 del Consejo Superior de la Judicatura, Paola Millozzi Escovar, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.865.005, expedida en Bogotá con tarjeta profesional No. 171.333 del Consejo Superior de la Judicatura, y Lili Franciny Sogamoso Suaza, identificada con cédula de ciudadanía No. 55.174.039, expedida en Neiva, con tarjeta profesional No. 184.355 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de mí representada, adelante las siguientes funciones: 1.- Para que en general actúe en representación de la SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. Ante cualquier entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos, así como de la rama jurisdiccional del poder público en todos sus órdenes, en desarrollo de cualquier petición, actuación, diligencia o proceso, sea como demandante, demandada, litisconsorte, llamante o llamada en garantía, coadyuvante, interviniente a cualquier título, o

*** CONTINUA ***

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

en su condición de garante de cualquiera de las partes. 2.- Además tendrá la facultad expresa para conciliar en las audiencias de conciliación previstas en el Artículo 372 del Código General del Proceso, en la Ley 80 de 1993, en la Ley 446 de 1998, en el Decreto 1818 de 1998, la Ley 1563 de 2012 y en las demás normas que modifiquen, adicionen, complementen, reglamenten o deroguen la anterior normatividad. 3.- Asista en nombre de la sociedad a todo tipo de inspecciones, interrogatorios, audiencias y demás trámites judiciales o administrativos y adelante cualquier gestión relacionada con los mimas. 4.- Acudir en condición de apoderado judicial y representar a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. En las acciones de tutela en que sea parte, requerimientos de cumplimientos de fallos de tutela, incidentes de desacato, asistencia a audiencias de conciliación y diligencias, prácticas de pruebas, interrogatorios de parte, y además actuaciones relacionadas con el proceso y trámites para el cumplimiento de las sentencias de tutela que se interpongan contra la compañía, por parte de las autoridades judiciales y organismos de inspección, control y vigilancia. 5. - Recibir y retirar documentos públicos o privados que suscriba la compañía en desarrollo de su objeto social. 6.- En general, se encuentra facultada para adelantar todas las gestiones y actuaciones tendientes a la defensa judicial y administrativa de la sociedad.

Por Escritura Pública No. 2245 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 9 de noviembre de 2018, inscrita el 16 de noviembre de 2018 bajo el número 00040370 del libro V, compareció Aixa Kronfly David identificado con cédula de ciudadanía No. 52.146.833 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente al doctor Camilo Adolfo Alban Delgado, identificado con

*** CONTINUA ***

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

la cédula de ciudadanía No. 80.873.405 de Bogotá, con tarjeta profesional No. 275280 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de mí representada, adelante las siguientes funciones: 1- Para que en general actúa en representación de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. Ante cualquier entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos, así como de la rama jurisdiccional del poder público en todos sus órdenes, en desarrollo de cualquier petición, actuación, diligencia o proceso, sea como demandante, demandada, litisconsorte, llamante o llamada en garantía, coadyuvante, interviniente a cualquier título, o en su condición de garante de cualquiera de las partes. 2.- Además tendrá la facultad expresa para conciliar en las audiencias de conciliación previstas en el Artículo 191 del Código de Procedimiento Civil, en la Ley 80 de 1993, en la Ley 446 de 1998, en el Decreto 1818 de 1998 y en las demás normas que modifiquen, adicionen, complementen o reglamenten la anterior normatividad. 3.- Presentar en nombre y representación de la sociedad, todo tipo de solicitudes de petición, reclamaciones, recursos, incidentes y en general trámites ante las instituciones públicas del orden nacional, municipal o departamental o cualquier entidad privada. En virtud de esta facultad, podrá presentar solicitudes de cualquier clase ante cualquier entidad pública o privada, entre las que se encuentran de manera no limitativa, la Superintendencia Financiera, Superintendencia de Sociedades, los Ministerios cualquiera sea su rama, las Secretarias de la Gobernación de Cundinamarca cualquiera sea su rama, las Secretarias del Despacho de la Alcaldía de Bogotá cualquiera sea su rama, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, el Banco de la República. 4.- Dar respuesta en nombre de la sociedad, respecto de las solicitudes de indemnización que sean presentadas a la compañía, así como cualquier petición queja o reclamo que se presente ante la compañía, la

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/02 HORA: 18:44:02

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ooND6BZNww

OPERACION: AA21129461 PAGINA: 16

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

Superintendencia Financiera o ante la Defensoría del Consumidor Financiero. 5.- Asistir en nombre de la sociedad a todo tipo de inspecciones, interrogatorios, audiencias y demás trámites judiciales o administrativos con facultades de representación de la sociedad. 6. Suscribir documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos o contratos que, dentro del objeto social celebre la sociedad. 7. En general, se encuentra facultada para adelantar todas las gestiones y actuaciones tendiente a la defensa judicial y administrativa de la sociedad.

Por Escritura Pública No. 81 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 23 de enero de 2020, inscrita el 11 de Marzo de 2020 bajo el registro No 00043331 del libro V, compareció Aixa Kronfly David identificado con cédula de ciudadanía No. 52.146.833 de Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a los doctores Luis Francisco Junior Urrego Bustos, identificado con cédula ciudadanía No. 1.018.415.351 de Bogotá D.C., con Tarjeta Profesional No. 218054 del Consejo Superior de la Judicatura, Ingrid Natalia Cruz Alemán identificada con cédula ciudadanía No. 52.531.133 de Bogotá D.C. con Tarjeta Profesional No. 120823-D2, para que en nombre de mí Representada, adelanten las siguientes funciones: 1.- Para que en general actúen en representación de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. VIDALFA S.A., ante cualquier entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos, así como de la rama jurisdiccional del poder público en todos sus órdenes, en desarrollo de cualquier petición, actuación, diligencia o proceso, sea como demandante, demandada, litisconsorte, llamante o llamada en garantía, coadyuvante, interviniente a cualquier título, o en su condición de garante de cualquiera de las partes. 2.- Además tendrán

*** CONTINUA ***

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

la facultad expresa para conciliar en las audiencias de conciliación previstas en el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, en la Ley 80 de 1993, en la Ley 446 de 1998, en el decreto 1818 de 1998 y en las demás normas que modifiquen, adicionen, complementen o reglamenten la anterior normatividad. 3.- Presentar en nombre y representación de la sociedad, todo tipo de solicitudes de petición, reclamaciones, recursos, incidentes y en general trámites ante las instituciones públicas del orden nacional, municipal o departamental o cualquier entidad privada. En virtud de esta facultad, podrá presentar solicitudes de cualquier clase ante cualquier entidad pública o privada, entre las que se encuentran de manera no limitativa, la Superintendencia Financiera, Superintendencia de Sociedades, los Ministerios cualquiera sea su rama, las Secretarías de la Gobernación de Cundinamarca cualquiera sea su rama, las Secretarías del despacho de la Alcaldía de Bogotá cualquiera sea su rama, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, el Banco de la República. 4.- Dar respuesta en nombre de la sociedad, respecto de las solicitudes de indemnización que sean presentadas a la compañía, así como cualquier petición queja o reclamo que se presente ante la compañía, la Superintendencia Financiera o ante la Defensoría del Consumidor Financiero. 5.- Asistir en nombre de la sociedad a todo tipo de inspecciones, interrogatorios, audiencias y demás trámites judiciales o administrativos con facultades de representación de la sociedad. 6.- Suscribir documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos, o contratos que dentro del objeto social celebre la sociedad. 7.- En general, se encuentran facultados para adelantar todas las gestiones y actuaciones tendientes a la defensa judicial y administrativa de la Sociedad.

CERTIFICA:

Mediante Acta No. 94 del 28 de marzo de 2016, de Asamblea de

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/02 HORA: 18:44:02

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ooND6BZNww

OPERACION: AA21129461 PAGINA: 18

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 8 de julio de 2016 con el No. 02120573 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	AMÉZQUITA & CÍA S.A.S	N.I.T. No. 000008600233803

Mediante Documento Privado No. SIN NUM del 2 de mayo de 2017, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de junio de 2017 con el No. 02233204 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Gonzalez Ospina Sandra Pastora	C.C. No. 000000035523501 T.P. No. 40676-T

Mediante Documento Privado No. sin num del 1 de septiembre de 2020, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de noviembre de 2020 con el No. 02633168 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Cruz Niño Jose Alejandro	C.C. No. 000001018442473 T.P. No. 198503-T

CERTIFICA:

Por Acta No. 335 de la Junta Directiva del 04 de octubre de 2001 y Resolución 808 del 21 de noviembre de 2001 inscritas bajo el No. 804783 del libro IX, se celebró el contrato de representación de los

*** CONTINUA ***

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

tenedores de bonos ordinarios que se proponen realizar por un monto de cien mil millones de pesos moneda legal ($100.000.000.000,00), se ordenó la inscripción delos mismos en la Superintendencia de Valores, y fue nombrado representante legal de los tenedores de bonos a la sociedad: FIDUCIARIA UNIÓN S.A. FIDUNION.

CERTIFICA:

Que por Documento Privado del 6 de febrero de 2003, inscrito el 7 de febrero de 2003 bajo el número 00865479 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matríz: SEGUROS DE VIDA ALFA S A VIDALFA S A, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- NEGOCIOS Y BIENES S A S

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Certifica:

Que por Documento Privado del 26 de octubre de 2001, inscrito el 29 de octubre de 2001 bajo el número 00800229 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:

- COMPAÑIA DE NEGOCIOS ALFA S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Que por Documento Privado del 10 de febrero de 2003, inscrito el 11 de febrero de 2003 bajo el número 00865793 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:

- INDICOMERSOCIOS S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: No reportó

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/02 HORA: 18:44:02

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ooND6BZNww

OPERACION: AA21129461 PAGINA: 20

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

- INPROICO S.A.
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: No reportó
- SOSACOL S A
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Que por Documento Privado No. 00(000) de Representante Legal del 8 de junio de 2007, inscrito el 12 de junio de 2007 bajo el número 01137340 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:

- ADMINEGOCIOS S.A.S
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Que por Documento Privado No. SIN NUM de Empresario del 31 de enero de 2019, inscrito el 31 de enero de 2019 bajo el número 02419516 del libro IX, comunicó la persona natural matríz:

- Sarmiento Angulo Luis Carlos
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 2 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2018-12-31

CERTIFICA:

Se aclara el grupo empresarial, inscrito el 31 de enero de 2019 bajo

*** CONTINUA ***

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

el No. 02419516 del libro IX, en el sentido de indicar que la persona natural Luis Carlos Sarmiento Angulo (matriz), configuró grupo empresarial con las siguientes sociedades: ADMINEGOCIOS S.A.S.; TAXAIR S.A.; SEGUROS ALFA S.A.; SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.; NEGOCIOS Y BIENES S.A.S.; INVERSIONES VISTA HERMOSA S.A.S.; INVERSEGOVIA S.A.; ORGANIZACIÓN LUIS CARLOS SARMIENTO ANGULO LIMITADA; INVERPROGRESO S.A.; LCSA Y CIA. S. EN C.; GESTORA ADMINEGOCIOS & CIA. S. EN C.; LUIS CARLOS SARMIENTO ANGULO &. CIA. LTDA.; GRUPO AVAL ACCIONES Y VALORES S.A.; INDICOMERSOCIOS S.A.; INPROICO S.A.; SOSACOL S.A.; AMINVERSIONES S.A.; SOCINEG S.A.; EL ZUQUE S.A.; ACTIUNIDOS S.A.; RELANTANO S.A.; ACTIVOS TESALIA S.A.S.; RENDIFIN S.A.; BIENES Y COMERCIO S.A.; ESADINCO S.A.; SADINSA S.A.; CODENEGOCIOS S.A.; PETREOS S.A.S.; INVERSIONES ESCORIAL S.A.; POPULAR SECURITIES S.A.; VIGIA S.A.; TELESTUDIO S.A. ; CORPORACIÓN PUBLICITARIA DE COLOMBIA S.A.; CONSTRUCCIONES PLANIFICADAS S.A.; BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.; ATODA HORA S.A - ATH; BANCO DE BOGOTÁ S.A.; FIDUCIARIA BOGOTÁ S.A. -FIDUBOGOTÁ; MEGALINEA S.A; AVAL SOLUCIONES DIGITALES S.A.; ALMACENES GENERALES DE DEPOSITO ALMAVIVA S.A.; ALMAVIVA GLOBAL CARGO S.A.; ALMAVIVA ZONA FRANCA S.A.; SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.; APORTES EN LINEA S.A.; BANCO DE OCCIDENTE S.A.; FIDUCIARIA DE OCCIDENTE S.A.; VENTAS Y SERVICIOS S.A.; BANCO POPULAR S.A.; FIDUCIARIA POPULAR S.A.; INCA FRUEHAUF - INCA S.A.; ALPOPULAR S.A.; ALPOPULAR CARGO S.A.S.; CORPORACIÓN FINANCIERA COLOMBIANA S.A.; FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A.; LEASING CORFICOLOMBIANA S.A. - COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO; CASA DE BOLSA S.A. SOCIEDAD COMISIONISTA DE BOLSA; INDUSTRIAS LEHNER S.A.; TEJIDOS SINTETICOS DE COLOMBIA S.A. - TESICOL; PROMOTORA Y COMERCIALIZADORA TURISTICA SANTAMAR S.A.; COLOMBIANA DE LICITACIONES Y CONCESIONES S.A.S.; PLANTACIONES UNIPALMA DE LOS LLANOS S.A.; PROYECTOS DE INGENIERIA Y DESARROLLO S.A.S. - PROINDESA S.A.S; CFC GAS HOLDING

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/02 HORA: 18:44:02

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ooND6BZNww

OPERACION: AA21129461 PAGINA: 22

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

S.A.S.; CFC PRIVATE EQUITY HOLDINGS S.A.S.; CONCESIONARIA VIAL DEL PACIFICO S.A.S.; CONCESIONARIA NUEVA VÍA AL MAR S.A.S.; VALORA S.A.; AGRO SANTA HELENA S.A.S.; PLANTACIONES SANTA RITA S.A.S.; HEVEA DE LOS LLANOS S.A.S; TSR 20 INVERSIONES S.A.S.; HEVEA INVERSIONES S.A.S.; AGRO CASUNA S.A.S.; ESTUDIOS Y PROYECTOS DEL SOL S.A.S.; CONSTRUCTORA DE INFRAESTRUCTURA VIAL S.A.S. - CONINVIAL; PEAJES ELECTRONICOS S.A.S; CONCESIONARIA PANAMERICANA S.A.; CONCESIONARIA VIAL ANDINA S.A.S. - COVIANDINA; CONCESIONARIA VIAL DEL ORIENTE S.A.S. - COVIORIENTE S.A.S.; PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA S.A. - PISA; CONCESIONES CCFC S.A.; ORGANIZACIÓN PAJONALES S.A.; MAVALLE S.A.; ESTUDIOS PROYECTOS E INVERSIONES DE LOS ANDES S.A.; CONCESIONARIA VIAL DE LOS ANDES S.A.S.- COVIANDES S.A.S.; HOTELES ESTELAR S.A.; ESENCIAL HOTELES S.A.; COMPAÑÍA HOTELERA CARTAGENA DE INDIAS S.A.; CFC ENERGY HOLDING S.A.S.; PROYECTOS Y DESARROLLOS VIALES DEL PACIFICO S.A.S.; PROYECTOS DE INVERSIÓN VIAL DEL PACÍFICO S.A.S.; PROYECTOS Y DESARROLLOS VIALES DEL ORIENTE S.A.S.; PROYECTOS DE INVERSIÓN VIAL DEL ORIENTE S.A.S.; PROYECTOS Y DESARROLLOS VIALES DEL MAR S.A.S.; PROYECTOS DE INVERSIÓN VIAL DEL MAR S.A.S.; COMPAÑÍA EN INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO S.A.S. -COVIDENSA; GESTORA EN INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO S.A.S.; PROYECTOS Y DESARROLLOS VIALES ANDINOS S.A.S.; PROYECTOS DE INVERSIÓN VIAL ANDINO S.A.S.; CASA EDITORIAL EL TIEMPO S.A.; CEETTV S.A.; CÍRCULO DELECTORES S.A.S.; INTERMEDIO EDITORES S.A.S.; PRINTER COLOMBIANA S.A.S.; TÉMPORA S.A.S.; LEADERSEARCH S.A.S. MAGAZINES CULTURALES S.A.S.; METROCUADRADO.COM S.A.; PAUTEFACIL.COM S.A.S. En liquidación. (Subordinadas)

CERTIFICA:

SUCURSAL (ES) O AGENCIA (S) MATRICULADAS ANTE ESTA JURISDICCION

****

NOMBRE DE LA SUCURSAL : SEGUROS DE VIDA ALFA S A SUCURSAL SAN DIEGO
MATRICULA : 00599907

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/02 HORA: 18:44:02

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ooND6BZNww

OPERACION: AA21129461 PAGINA: 23

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

RENOVACION DE LA MATRICULA : 5 DE MARZO DE 2020
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : AV CALLE 24A # 59 - 42 TORRE 4 PISO 4
TELEFONO : 7435333
DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL : juridico@segurosalfa.com.co

****

CERTIFICA:

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de la correspondiente anotación, siempre que no sean objeto de recurso. Los sábados no son tenidos en cuenta como días hábiles para la Cámara de Comercio de Bogotá.

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE RIT Y PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
CONTRIBUYENTE INSCRITO EN EL REGISTRO RIT DE LA DIRECCION DISTRITAL DE IMPUESTOS, FECHA DE INSCRIPCION : 28 DE JUNIO DE 2017
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 9 DE NOVIEMBRE DE 2020
SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO

Cámara de Comercio de Bogotá

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/02 HORA: 18:44:03

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ooND6BZNww

OPERACION: AA21129461 PAGINA: 24

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A www.supersociedades.gov.co PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

TAMAÑO EMPRESA

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.13.2.1 DEL DECRETO 1074 DE 2015 Y LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2019 DEL DANE EL TAMAÑO DE LA EMPRESA ES Grande

LO ANTERIOR DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL MATRICULADO O INSCRITO EN EL FORMULARIO RUES:

INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA $7,479,514,688,648

ACTIVIDAD ECONÓMICA POR LA QUE PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS EN EL PERÍODO - CIIU : 6512

****

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **

** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. **

****

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,

VALOR : $ 0

****

Para verificar que el contenido de este certificado corresponda con la

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/02/02 HORA: 18:44:03

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ooND6BZNww

OPERACION: AA21129461 PAGINA: 25

****

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

****

información que reposa en los registros públicos de la Cámara de Comercio de Bogotá, el código de verificación puede ser validado por su destinatario solo una vez, ingresando a www.ccb.org.co

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

224

REPORTE DEL PROCESO

Libertad y Orden
República de Colombia

11001400300520200020600

Fecha de la consulta: 2021-03-24 10:53:36
Fecha de sincronización del sistema: 2021-03-24 10:42:35

Datos del Proceso

Fecha de Radicación	2020-03-10	Clase de Proceso	Verbal
Despacho	JUZGADO 005 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ	Recurso	Sin Tipo de Recurso
Ponente	JUAN CARLOS FONSECA CRISTANCHO	Ubicación del Expediente	Despacho
Tipo de Proceso	Declarativo	Contenido de Radicación	RESPONSABILIDAD CIVIL

Sujetos Procesales

Tipo	Es Emplazado	Nombre o Razón Social
Demandante	No	ROSA ELENA BOHORQUEZ PULIDO
Demandado	No	SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Actuaciones del Proceso

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha Inicia Término	Fecha Finaliza Término	Fecha de Registro
2021-03-04	Recepción	4 FOLIOS 24/02/2021 NOTIFICACION			2021-03-04

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha Inicia Término	Fecha Finaliza Término	Fecha de Registro
	memorial				
2021-03-02	Al despacho	con poder y mas			2021-03-02
2021-02-05	Recepción memorial	1 FOLIO 26/01/2021			2021-02-05
2021-01-14	Recepción memorial	3 FOLIIOS 14/12/2020 CORREO			2021-01-14
2021-01-13	Recepción memorial	17 FOLIOS 7/12/2020 CORREO			2021-01-13
2020-09-28	Fijacion estado	Actuación registrada el 28/09/2020 a las 19:00:38.	2020-09-29	2020-09-29	2020-09-28
2020-09-28	Auto admite demanda				2020-09-28
2020-03-11	Al despacho	GI			2020-03-11
2020-03-10	Radicación de Proceso	Actuación de Radicación de Proceso realizada el 10/03/2020 a las 09:57:27	2020-03-10	2020-03-10	2020-03-10

425

2202160009188

SEGUROS ALFA DOC
000000001078437

Banco de Bogotá

Bogotá D. C., 15 de julio de 2016
USBB--15

Seguros Alfa S.A.
Seguros de Vida Alfa S.A.
GERENCIA INDEMNIZACIONES
28 JUL 2016
RECIBIDO
PARA ESTUDIO

Señores
ASEGURADORA DE VIDA ALFA S.A.
Atn.: Sr. Jorge Navarrete Hernandez
Lider Póliza Deudores Banco de Bogota
Ciudad.

A fecha de siniestro no tenia el credito por eso se tomo de la facturacion del desembol

REF.: RECLAMO VIDA GRUPO DEUDORES
BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA ELENA
C.C. 24233813
S-16098

En atención al tema citado en el asunto, nos permitimos enviar los soportes correspondientes:

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	
Carta de Certificación	X
Fotocopia del documento de identidad	X
Resolución Calificación de la Junta Regional de Invalidez superior o igual al 50%	X
VALOR DEL SINIESTRO **$ 24.261.523**	

Atentamente,

NESTOR HERNANDEZ ORTEGA.
Jefe Adquisiciones y Contratos
Unidad De Seguros.
Gerencia de Recursos Físicos

PMOREN2

Seguros Alfa S.A.
Seguros de Vida Alfa S.A.
UNIDAD SEGUROS BANCO DE BOGOTA
18 JUL 2016
RECIBIDO
PARA ESTUDIO

seguros de vida alfa s.a.

NIT. 860 503 617-3

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

PÓLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

VIGENTE DESDE	HASTA	PÓLIZA No.
LAS 00:00 HORAS DEL 01-07-2015	*LAS 24:00 HORAS DEL 30-06-2016*	*GRD* - 458

1. AMPARO BÁSICO

CUBRE EL RIESGO DE MUERTE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS ASEGURADAS, REALIZADO DENTRO LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

2. EXCLUSIONES

SIN PERJUICIO DE LO QUE SE PACTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, EN LA MODALIDAD DE VIDA GRUPO DEUDORES, EL SUICIDIO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO, SALVO QUE EL ASEGURADO SEA VICTIMA DEL DELITO DE SECUESTRO.

MUERTE DERIVADA POR UN ACCIDENTE OCURRIDO O ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SI ESTA NO HA SIDO DECLARADA Y AUTORIZADA POR LA COMPAÑÍA.

3. AMPAROS OPCIONALES

ESTA PÓLIZA, ADEMÁS INCLUYE LOS SIGUIENTES AMPAROS OPCIONALES CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

3.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

3.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.

3.3. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.

3.4. ENFERMEDADES GRAVES

3.5. AUXILIO DE GASTOS FUNERARIOS.

4. EXCLUSIONES DE AMPAROS OPCIONALES

4.1. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

4.1.1. CUANDO EL HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE GENERÓ LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE AMPARO.

4.1.2. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.

4.2. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

4.2.1. LESIONES CAUSADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO

4.2.2. ENFERMEDADES FÍSICAS O MENTALES DEL ASEGURADO, CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VARICES, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADOS POR ESTE SEGURO, INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIOGÉNICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).

4.2.3. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, ACTOS TERRORISTAS, HUELGA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN SOCIAL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL.

4.2.4. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES, EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.

4.2.5. EL USO DE CUALQUIER NAVE AÉREA EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.

4.2.6. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS POR LA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL CONSTITUIDA Y CON JURISDICCIÓN SOBRE LA AVIACIÓN CIVIL EN EL PAÍS DE SU REGISTRO.

4.2.7. TERREMOTOS, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREJADAS O CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD, SEA EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA.

HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS, DROGAS TOXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MEDICA.

4.2.9. CIRUGÍA ESTÉTICA PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO.

4.3. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y/O BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

4.3.1. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SÍ MISMO.

4.3.2. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL (DECLARADA O SIN DECLARAR), INVASIONES, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS Y HOSTILIDADES, HUELGAS, MOTINES, ALBOROTOS, A MENOS QUE ESTOS ÚLTIMOS TENGAN SU ORIGEN EN EL ACCIDENTE MISMO, LEVANTAMIENTO MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, PODER MILITAR O USURPADO.

4.3.3. HOMICIDIO Y LESIONES EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES, SALVO QUE EL BENEFICIARIO PRESENTE FALLO DE AUTORIDAD COMPETENTE QUE CALIFIQUE EL HECHO COMO HOMICIDIO O LESIONES CULPOSAS, O LESIONES O MUERTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO U HOMICIDIO EN CASO DE HURTO SIMPLE O CALIFICADO.

4.3.4. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

4.3.5. CARRERAS AUTOMOVILÍSTICAS, RALLIES Y SIMILARES.

4.3.6. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.

4.3.7. REACCIONES O RADIACIÓN NUCLEAR, INDEPENDIENTEMENTE COMO SE HAYA GENERADO.

4.3.8. TRIPULANTES DE BARCOS Y AERONAVES.

4.3.9. EQUIPOS DE DEPORTISTAS PROFESIONALES.

4.3.10. SINIESTROS OCASIONADOS COMO CONSECUENCIA DE LA MODIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA ATÓMICA.

4.4 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES.

NO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO SI LA ENFERMEDAD QUE PADECE Y SE DIAGNOSTICA AL ASEGURADO, ES CONSECUENCIA DE O ESTÁ EN CONEXIÓN CON:

4.4.1. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL Y COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA, QUE SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE FACULTADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE DICHOS SÍNDROMES.

4.4.2. LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL VIH CON PRUEBA CONFIRMATORIA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE DICHOS SÍNDROMES.

4.4.3. ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MEDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN.

4.4.4. EN LO QUE SE REFIERE A ACCIDENTES CEREBRO-VASCULARES, CUANDO SEAN ACCIDENTES VASCULARES ISQUEMICOS TRANSITORIOS O ACCIDENTES DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES AL MISMO.

4.4.5. CUANDO LA ENFERMEDAD CUBIERTA HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O EXISTA UN HISTORIAL PREVIO RELACIONADO CON ELLA, O SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO POR LA MISMA, ANTES DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

4.4.6. LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA ARTERIAL. ASÍ COMO EL TRATAMIENTO LASER, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.

4.4.7. LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA; EL CÁNCER DE PIEL (A MENOS QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS); CÁNCER IN SITU O NO INVASIVO, SALVO QUE EN CONDICIÓN PARTICULAR SE ESTABLEZCA LO CONTRARIO; TUMORES CON OCASIÓN DEL VIH, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE SE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.

4.5 EXCLUSIONES AUXILIO DE GASTOS FUNERARIOS

4.5.1. EN LA MODALIDAD DE GRUPO DEUDORES, EL SUICIDIO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO, SALVO QUE EL ASEGURADO SEA VÍCTIMA DEL DELITO DE SECUESTRO.

4.5.2. MUERTE DERIVADA POR UN ACCIDENTE OCURRIDO O ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SI ESTA NO HA SIDO DECLARADA O AUTORIZADA POR LA COMPAÑÍA.

CONDICIONES GENERALES

Seguros de Vida Alfa S.A. que para el presente contrato se llamará "La Compañía" en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el "Tomador" y a las solicitudes individuales de los Asegurados (Grupo Asegurable), las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada, al ocurrir cualquier hecho cubierto de cualquiera de las personas amparadas, de acuerdo con las condiciones generales de esta Póliza.

Igualmente forman parte del contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos, los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente contrato de Seguro.

Esta Póliza es renovable anualmente, y estará en vigor por el término de un año contado a partir de la fecha de vigencia, siempre que de acuerdo con las Condiciones Generales no se revoque o termine antes.

5 DEFINICIONES

5.1. TOMADOR: Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente Póliza para asegurar un número determinado de personas y es responsable del pago de las primas.

5.2. GRUPO ASEGURABLE: Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tiene con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el Seguro de Vida.

5.3. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: Toda persona debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad que le señale la Compañía.

5.4. MODALIDADES DEL SEGURO

5.4.1. Seguro de Grupo contributivo: Es aquel cuya Prima es sufragada, en su totalidad o en parte por los miembros del grupo asegurado.

5.4.2.Seguro de Grupo no Contributivo: Es aquel cuya prima es sufragada en su totalidad por el Tomador del Seguro.

5.4.3. Seguro de Grupo Deudores: Es aquel cuyo objeto es el de amparar contra el riesgo de Muerte y contra el de Incapacidad Total y Permanente si se hubiere contratado, hasta por el saldo insoluto de la deuda, a los deudores de un mismo acreedor (Tomador).

6 EDADES DE INGRESO

La edad mínima de ingreso a la Póliza es de 12 años para mujeres y de 14 para los hombres. La máxima será de 80 años.

Para el Seguro de Grupo Deudores la edad mínima de ingreso es de 18 años, máxima 80 años y permanencia indefinida pues el Seguro solo termina en la fecha en que el Asegurado cancela la deuda con la entidad crediticia, o bien cuando se realiza el riesgo.

Cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas, se calculará aplicando la tasa correspondiente a la edad que se defina en la tarifa.

7 DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El Beneficiario puede ser a Título Gratuito o título Oneroso, en este último caso deberá ser nombrado expresamente al suscribir el Seguro.

Cuando el Beneficiario sea a Título Gratuito, el Asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a la Compañía. El Tomador no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a Titulo Oneroso en los Seguros de Vida de Grupo Deudores.

En el evento en que el Beneficiario sea a Título Gratuito y ocurra el fallecimiento del Asegurado sin que haya designado Beneficiario, o la designación se hiciere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciere simultáneamente con el Asegurado o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios: el cónyuge del Asegurado en la mitad del Seguro y los herederos del Asegurado en la otra mitad. Si el Beneficiario es a Título Oneroso y el Asegurado muriere simultáneamente con el Beneficiario o no se pudiere determinar cuál murió primero, serán Beneficiarios del Seguro únicamente los herederos del Beneficiario.

8 SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL:

La suma asegurada por cada persona amparada se determinará de acuerdo con la forma indicada en la carátula de la Póliza.

9 CÁLCULO DE LA PRIMA

La Prima para cada anualidad se calculará con base en los parámetros técnicos fijados, teniendo en cuenta la edad de cada Asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta Póliza y la ocupación individual de sus integrantes.

Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la Póliza se cobrará la prima a prorrata, con base en los factores anteriores.

PARÁGRAFO: No obstante, se permite calcular primas semestrales, cuatrimestrales, trimestrales, bimestrales y mensuales cuando así se acuerde y se deje constancia entre las partes.

10 FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Cuando se pacten vigencias anuales, éstas pueden ser pagadas en fracciones aplicando los siguientes porcentajes sobre la prima neta del período.

Período de pago	% de recargo Prima en Pesos	% de recargo prima en UVR
Semestral	4	7.5
Trimestral	6	11.5
Mensual	10	14.5

11 PAGO DE PRIMA

El pago de la primera prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del Seguro.

En caso de fraccionamiento de la Prima, para el pago de las cuotas de Prima subsiguientes a la primera, la Compañía concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un mes. Durante dicho plazo se considera el Seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, la Compañía tendrá la obligación de pagar el Valor Asegurado correspondiente, previa deducción de las Primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

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

En caso de renovación del contrato de Seguro, se concede para el pago de la primera cuota de Prima, un plazo de gracia de un (1) mes a partir de la iniciación de la vigencia de la renovación del seguro, durante el cual se considera el Seguro en vigor.

PARÁGRAFO 1: Lo dispuesto en esta condición se entiende en adición a los requisitos establecidos en la Condición denominada vigencia de los amparos individuales.

PARÁGRAFO 2: Para las pólizas de Grupo Deudores, si el asegurado es víctima de secuestro y de conformidad con la legislación Colombiana se acredita su derecho a los instrumentos de protección y beneficios dispuestos en ella para esas personas; se interrumpen los términos para el pago de la prima desde el momento del secuestro

12 MORA

SALVO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1153 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL NO PAGO DE LAS PRIMAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO SIN QUE LA COMPAÑIA TENGA DERECHO PARA EXIGIRLAS.

13 DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA.

El tomador o el asegurado, según el caso, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la compañía. 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 asegurado ha 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 asegurado, 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 la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones aquí consagradas 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.

14 IRREDUCTIBILIDAD

La presente póliza será irreductible o incontestable por error inculpable, en la declaración de asegurabilidad, transcurridos dos (2) años, en vida del asegurado contados a partir de la fecha de la iniciación de la respectiva cobertura individualmente considerada.

15 INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

En caso de comprobarse inexactitud respecto de la edad del asegurado, en la declaración de asegurabilidad, se procederá de conformidad con las siguientes normas:

15.1. Si la edad verdadera, estuviese fuera de los límites establecidos por el asegurador, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio.

15.2. Si la edad verdadera fuera mayor que la declarada, la suma asegurada individual, se reducirá en la proporción necesaria, para mantener la relación matemática con la prima recibida por La Compañía.

15.3. Si la edad verdadera fuera menor que la declarada, la suma asegurada, aumentará en la proporción necesaria, para mantener la relación matemática recibida por La Compañía.

16 CONSERVACIÓN DEL ESTADO DE RIESGOS Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El Asegurado o el Tomador, según el caso, 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 que dependan de la voluntad del Asegurado, que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo, en especial cualquier modificación en su actividad laboral u ocupacional.

La notificación se hará con antelación no mayor de diez (10) días hábiles a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado o del Tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación. Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, la Compañía podrá revocar el amparo o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del amparo. Pero sólo la mala fe del Asegurado o Tomador dará derecho a la Compañía a retener la Prima no devengada.

PARÁGRAFO: Lo dispuesto en los dos últimos incisos de esta condición será aplicable a los amparos adicionales. Respecto del amparo básico de Vida sólo procederá, si es del caso, el derecho de exigir el reajuste a que haya lugar en el Valor de la Prima, de conformidad con lo dispuesto en la tarifa.

17 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LA COMPAÑÍA estará obligada al pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario acredite, aun extrajudicialmente su derecho ante el Asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.

Vencido este plazo, el Asegurador reconocerá y pagará al Asegurado o Beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que se efectúe el pago, en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio.

El contrato de reaseguro no modifica el contrato celebrado entre el Tomador y el Asegurador, y la oportunidad de pago de este, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El Asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causada por la mora del Asegurador.

La indemnización por el amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al Seguro de Vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al Seguro de Vida del Asegurado incapacitado.

Si la Póliza a la cual se incluye el Amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente contiene además el Amparo de Indemnización Adicional y Beneficios por Desmembración y en virtud de él y a consecuencia del mismo accidente la Compañía ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el Amparo de Incapacidad Total y Permanente.

Así mismo si se reconoce una indemnización por Desmembración en el amparo adicional de indemnización Adicional y Beneficios por desmembración equivalente al 100% de la suma asegurada, la cobertura de Incapacidad Total y

Permanente queda automáticamente cancelada, y la Compañía libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este amparo.

PARÁGRAFO: Respecto de las pólizas de Deudores habrá lugar al pago de la indemnización siempre y cuando no hubiere terminado por mora en el pago de la prima en el momento en que el asegurado fuere objeto del secuestro.

18 PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El derecho del Asegurado a la indemnización se perderá en los siguientes casos:

a. Si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o apoyada en pruebas falsas.

b. Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes.

c. Cuando el asegurado renuncie a sus derechos contra los responsables del siniestro.

19 MÉRITO EJECUTIVO DE LA PÓLIZA

La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador 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.

20 VIGENCIA Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

La vigencia será la indicada expresamente en la carátula de la póliza, certificado individual de seguro y/o las condiciones particulares.

LA COMPAÑÍA podrá renovarla de forma automática por un término igual al inicialmente pactado, en virtud de la autorización que otorgue para el efecto el asegurado, o hasta cuando éste cumpla la edad máxima de permanencia, salvo que el asegurado exprese su voluntad de no renovarlo, dándolo por terminado, mediante noticia escrita al asegurador antes de la terminación de la vigencia.

21 VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

Los amparos, respecto de cada persona, solo entrarán en vigor a partir de la fecha en que la Compañía comunique por escrito su aprobación al Tomador y se renovará automáticamente al vencimiento de la Póliza.

No obstante, tratándose del Seguro de Grupo Deudores, para la iniciación de amparos individuales requerirá, además de la aprobación de la Compañía, que se pague la respectiva prima.

22 REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO

El contrato de seguro, podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por el asegurador, mediante notificación escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío envió. Por el Tomador y/o Asegurado, en cualquier momento mediante aviso escrito al asegurador.

En el primer caso, la revocación dará 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 de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo entre las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

Para efectos de la presente condición la prima a corto plazo se liquidará conforme a la metodología indicada en las condiciones particulares del producto.

23 TERMINACIÓN

La presente póliza y los certificados individuales de seguro que se adhieran al contrato de seguro, se darán por terminados por las siguientes causas:

23.1. Mora en el pago de la prima.

23.2. Revocación unilateral, mediante noticia escrita, de parte del asegurado.

23.3 Muerte del Asegurado.

23.4 Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo Asegurado.

23.5. Al vencimiento de la Póliza, si ésta no se renueva.

23.6. Cuando al momento de la renovación de la Póliza, el Grupo Asegurado sea inferior a 10 personas.

23.7. En el Seguro de Vida Grupo Deudores, además de las anteriores:

23.7.1. Cuando la obligación se extinga íntegramente.

23.7.2. En caso de que existan varios Asegurados por el ciento por ciento (100%) de una misma deuda, el seguro terminará automáticamente para aquellos asegurados sobrevivientes, o no incapacitados total y permanentemente, a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro respecto de cualquiera de los asegurados en la misma deuda.

23.8. En las Pólizas que no sean de Deudores, además de las contenidas en los puntos 23.1. a 23.5., en los siguientes casos:

23.8.1. Si se trata del Seguro del cónyuge o compañero (a) permanente, cuando el Asegurado principal deje de pertenecer al Grupo Asegurado.

23.8.2. Cuando el Asegurado principal revoque por escrito el Seguro o deje de pertenecer al grupo asegurado.

23.8.3. Cuando se ha pagado el Seguro por la realización del riesgo.

24 OBLIGACIONES DEL TOMADOR EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la Póliza, sus amparos adicionales o anexos, el Tomador, o el Beneficiario, según el caso, tienen las siguientes obligaciones:

24.1. Dar aviso a la Compañía del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida, el aviso se dará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

24.2. Facilitar a la Compañía la investigación del siniestro.

25 CONVERTIBILIDAD

Tratándose del seguro de grupo contributivo y no contributivo, los Asegurados menores de 70 años que se separen del grupo después de pertenecer a él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser Asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por la suma igual a la que tengan bajo la Póliza de grupo, pero sin amparos adicionales, en cualquiera de los planes de Seguro Individual de los que emite La Compañía con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo. El Seguro Individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el Asegurado y su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la Póliza Riesgos Subnormales, se expedirán las Pólizas Individuales con la clasificación impuesta bajo la Póliza de Grupo y la extraprima que corresponda al Seguro de Vida Individual.

Si el Asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la Póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de Prima o no) sus Beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la Póliza respectiva, previa la deducción de sus Primas o fracciones causadas y pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva.

El beneficio de convertibilidad no es aplicable a los amparos adicionales de Incapacidad Total permanente, Indemnización Adicional y Beneficios por Desmembración, Auxilio de Gastos funerarios y Enfermedades Graves.

26 CERTIFICACIÓN INDIVIDUAL DEL SEGURO

La Compañía o el TOMADOR cuando sea autorizado para ello, expedirá para cada Asegurado un Certificado individual en aplicación a esta Póliza. En caso de cambio de Beneficiarios o de Valor Asegurado, se expedirá un nuevo certificado, que remplazará al anterior.

27 PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES

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

28 OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Para efectos de dar cumplimiento a lo previsto en los artículos 102 y sub siguientes del Decreto 663 de 1993 (E.O.S.F.) y a lo dispuesto en la Circular Externa 026 de 2008, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, el TOMADOR y/o ASEGURADO se compromete a diligenciar integral y simultáneamente AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO, el formulario de vinculación de clientes - SARLAFT (Sistema de Administración de

Riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo) CON LAS FORMALIDADES LEGALES REQUERIDAS. Si el contrato de seguro se renueva, EL TOMADOR y/o ASEGURADO igualmente se obligará a diligenciar dicho formulario como requisito para la renovación.

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al TOMADOR y/o ASEGURADO, este deberá informar tal circunstancia a LA COMPAÑIA., para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del SARLAFT se entenderá incluida en la presente cláusula. Parágrafo: la presente obligación, no aplica para aquellos ramos o programas de seguro señalados en el Titulo Primero, Capitulo XI de la Circular Externa Básica Jurídica 007/96 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia.

29 AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN

EL TOMADOR y/o ASEGURADO de la presente póliza, autorizan a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., para que con fines estadísticos, suministre información entre compañías aseguradoras, consulta o transferencia de datos, con cualquier autoridad que lo requiera en Colombia o en el exterior, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de Riesgo que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información confidencial que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad se le haya otorgado o se le otorgue en el futuro, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esa relación comercial o contrato que declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

30 NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deba hacerse entre las partes en el desarrollo del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo dicho en la condición para el aviso del siniestro y será prueba suficiente de la misma la constancia de su envió por correo recomendado o certificado dirigido a la ultima dirección registrada de la otra parte.

31 DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad establecida en la carátula como lugar de expedición de la póliza.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

231

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654 - 6

SEGUROS ALFA DOC
000000001078433

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Las Mejores Empresas para Trabajar 2015 Colombia
Categoría: Empresas con más de 500 colaboradores

Somos la Catorce Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Las Mejores Empresas para Trabajar 2016 América Latina
Categoría: Empresas nacionales con más de 500 colaboradores

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6558257009

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 655 -40 - 994000027114 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: NEGOCIOS CORPORATIVOS - BANCO DE BOGOTA COD. AGE: 655 RAMO: 40 PAP: 1008 - NEGOCIOS CORPORATIVOS - BANCO DE

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO
03	12	2015

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS
03	12	2015	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	DIAS
03	12	2016	23:59	366

FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
20	10	2016

MODALIDAD FACTURACIÓN: MENSUAL

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

FACTURACION MENSUAL

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	03	12	2015	23:59	03	01	2016	23:59	31
	VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: BANCO DE BOGOTA — IDENTIFICACIÓN: NIT 860.002.964-4

DIRECCIÓN: CARRERA 13 A # 35 - 10 PISO 1 — CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELÉFONO: 3320032

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: JOSE BENIGNO PULIDO DOMINGUEZ — IDENTIFICACIÓN: CC 19.103.076

DIRECCIÓN: CARRERA 3 NO. 5-22 — CIUDAD: ZETAQUIRA, BOYACA — TELÉFONO: 7341077

BENEFICIARIO: BANCO DE BOGOTA — IDENTIFICACIÓN: NIT 860.002.964-4

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 PLACA: IHW600 MARCA Y TIPO: SUZUKI S-CROSS GL ALL GRIP MT 1600C CLASE: CAMPERO

CODIGO: 08808036 CARROCERIA: ST. WAGON COLOR: GRIS MODELO: 2016

SERVICIO: PARTICULAR MOTOR: M16A1929438 CHASIS: TSMYB22SXGM223934

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE % VR. PERDIDA	DEDUCIBLE MINIMO (SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	SI		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	700,000,000.00		
MUERTE O LESION UNA PERSONA	700,000,000.00		
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	1,400,000,000.00		
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	61,889,999.00	10.00	0.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	61,889,999.00	10.00	1.00
PERDIDA TOTAL POR HURTO	61,889,999.00	10.00	0.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	61,889,999.00	10.00	1.00
TERREMOTO	61,889,999.00	10.00	1.00
PROTECCION PATRIMONIAL	SI		
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI		
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	SI		
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI		
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	61,889,999.00	10.00	1.00
GASTOS DE TRANSPORTE POR PERD. TOTAL	$ 30000 x 30 Días		
VEHICULO DE REEMPLAZO PT Y PP	PP 7 dias y PT 30		
ASISTENCIA A LLANTAS ESTALLADAS	ver cláusula espec		
ASISTENCIA A ACCESORIOS ESPECIALES	ver cláusula espec		
ASISTENCIA A AMORTIGUADORES ESTALLADOS	Ver cláusula espec		
ASISTENCIA A VIDRIOS LATERALESESTALLADOS	Ver cláusula espec		

DESCUENTO COMERCIAL: %15.00

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *2,161,889,999.00	$ **********0	$*********0.00	$ **********0	$ **********0

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
HICKEN BACH + VIEITES S.A	569	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
ALFA	50.00	
LIBERTY	10.00	

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

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

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

C8DD25700D0AFB7E5F

CLIENTE

CECORTES 0

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

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEGOCIOS CORPORATIVOS - BANCO DE BOGOTA COD. AGENCIA: 0156 RAMO: 40 No PÓLIZA: 994000027114 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO DE BOGOTA IDENTIFICACIÓN: NIT 860.002.964-4

ASEGURADO: JOSE BENIGNO PULIDO DOMINGUEZ IDENTIFICACIÓN: CC 19.103.076

BENEFICIARIO: BANCO DE BOGOTA IDENTIFICACIÓN: NIT 860.002.964-4

TEXTO ITEM 1

Esta póliza se rige bajo el clausulado número 24012014-1502-DS-C.02.02-Automóviles-001
VALORES DE PRIMA ANTES DE IVA

Periodo Facturación:MENSUAL
Prima Anual: 1,430,731.76
Prima Primer Periodo: 119,227.00
Prima Periodica: 119,228.00

BENEFICIARIO ONEROSO

Queda entendido y convenido que la compañía acepta la designación de BANCO DE BOGOTA S.A. Nit No. 860.002.964-4 como primer beneficiario para las reclamaciones tanto parciales como totales provenientes de daños físicos y/o pérdida del riesgo y hasta por el monto de la deuda en el momento del siniestro. La responsabilidad de la compañía respecto del segundo beneficiario, será la diferencia entre el monto de la indemnización y el saldo pendiente de la deuda.

La cobertura de seguro del vehículo irá hasta la fecha de cancelación del crédito o hasta la fecha que se haya pagado el valor del seguro.

RENOVACION AUTOMATICA Y TERMINACION

Durante la vigencia del crédito, la póliza se renovará automáticamente, salvo fuerza mayor que lo impida, cancelación o modificación de la póliza por parte de la compañía con aviso al BANCO DE BOGOTA S,.A. con treinta (30) días de antelación.

CLAUSULA DE REPOSICION

En caso de una pérdida total, se tiene la opción de realizar la reposición del vehículo, para lo cual el deducible disminuye en un 10% a lo estipulado en la caratula de la póliza

COLOR: GRIS GALACTICO METALICO ***SE DA INGRESO SEGÚN FACTURA DE COMERCIALIZADORA ALCALA MOTOR SAS***

CLIENTE

Banco de Bogotá

Bogotá 15 de julio de 2016

SEGUROS ALFA DOC
000000001078438

CERTIFICAMOS

Que el 2015/12/03 se desembolso un crédito VIDA VEHICULOS **No 259792380** a nombre del señor (a) BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA ELENA con C.C 24233813 a fecha de siniestro, registra saldo insoluto por valor de **($24.261.523)**

LISTADO DE PRIMAS DE SEGURO								
CL	OFI	FECHA_NAC	CREDITO	FECHA_GASTO	VR_GASTO	SALDO_CAP	FECHA_DESEMB	MONTO_INI
VIDA VEHICULOS	1065	1956/01/01	259792380	2015/12/03	21023	24.261.523	2015/12/03	23890000

Atentamente,

NESTOR HERNANDEZ.
Jefe Adquisiciones y Contratos
Unidad De Seguros
Gerencia de Recursos Físicos

Boyacá
Secretaría de Educación

SEGUROS ALFA DOC
000000001078426

FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

RESOLUCION Nº 000803 DE 01 MAR 2016

Por la cual se reconoce y ordena el pago de una **PENSIÓN POR INVALIDEZ** por pérdida de capacidad laboral **DEL96% (NOVENTA Y SEIS PORCIENTO)**

El Secretario de Educación de Boyacá, en ejercicio de las facultades que le confiere la Ley 91 de 1989, el artículo 56 de la Ley 962 de 2005 y Decreto 2831 de 2005,

Y

CONSIDERANDO:

Que en su Artículo 56 de la Ley 962 de 2005, establece que: "Racionalización de trámites en materia del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio. Las prestaciones sociales que pagará el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, será reconocidas por el citado Fondo, mediante la aprobación del proyecto de resolución por parte de quien administre el Fondo, el cual debe ser elaborado por el Secretario de Educación de la Entidad Territorial certificada correspondiente, a la que se encuentre vinculado el docente. El acto administrativo de reconocimiento se hará mediante Resolución que llevará la firma del Secretario de Educación de la entidad territorial".

Que la docente **ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO** identificada con la cédula de ciudadanía No 24.233.813, mediante petición radicada bajo la página **WEB 2015- PENS-075862,** de fecha 21 de Diciembre de 2015, solicita la **PENSIÓN DE INVALIDEZ**, por perdida de la capacidad laboral en un 96% (NOVENTA Y SEIS POR CIENTO), como docente **NACIONALIZADA** (Situado Fiscal / Presupuesto Ley 91) en el Departamento de Boyacá.

Que la docente **ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO,** argumenta la reclamación allegando formulario de dictamen para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y determinación de invalidez, con un porcentaje del 96% de pérdida de la capacidad laboral.

Que según concepto médico laboral expedido el 25 de Julio de 2015 por Colombiana de Salud S.A. el Medico Laboral califica la pérdida de la capacidad laboral de la docente del **96% (NOVENTA Y SEIS POR CIENTO)**, que tiene derecho a una pensión por invalidez equivalente al 100% del último salario devengado.

Por lo anterior los factores salariales promedio para la liquidación son los siguientes:

Asignación Básica:	2.866.699
Prima de alimentación	450
Prima de grado	150
Bonificación Dto. 1566/2014	28.667
Prima de vacaciones	116.372
Prima de navidad	242.441
TOTAL	**3.254.779**

En consecuencia el valor de la pensión es: **$3.254.779X 100% = $ 3.254.779**

SON: **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS ($3.254.779) M/CTE,** mensuales efectiva a partir del 25 de Julio de 2015.

Por lo anterior,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Reconocer y pagar **PENSIÓN POR INVALIDEZ POR PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL 96%** a la docente **ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO** identificada con la cédula de ciudadanía No 24.233.813, en su condición de docente **NACIONALIZADA** (Situado Fiscal / Presupuesto Ley 91)por la suma de **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS ($3.254.779) M/CTE,** mensuales efectiva a partir del 25 de Julio de 2015.

ARTICULO SEGUNDO: El valor inicial de la pensión de Invalidez por enfermedad profesional reconocida en el artículo anterior así como los reajustes legales de la misma está a cargo de la entidad que reconoce la pensión.

ARTICULO TERCERO: La pensión reconocida en el artículo primero de la presente Resolución así como los reajustes ordenados en el artículo segundo de la primera resolución será cancelada por intermedio de la Fiduciaria "La Previsora" S.A.

ARTICULO CUARTO: Ordenar se anexe copia de la presente resolución a la hoja de vida de la docente **ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO.**

ARTICULO QUINTO: Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición ante el Secretario de Educación de Boyacá, siempre que se interponga dentro de los términos establecidos por la Ley.

ARTICULO SEXTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

CÍTESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Tunja, a los 01 MAR 2016

ESAÚ RICARDO PÁEZ GUZMÁN
SECRETARIO DE EDUCACION DE BOYACA
F.N.P.S.M. (ART. 56 LEY 962/05)

Vo Bo. EFRAIN MELO BECERRA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Myriam E. 18/02/2016

TRD 1.2-94

Banco de Bogotá	Certificación Seguro de Vehículo	Código: VAS_FOR_006 Versión: 3 Fecha de actualización: 24/08/2015

Ciudad	Unidad especializada de vehículo	Código	Fecha Año	Mes	Día
Tunja		1065	2015	11	26

Nombres y apellidos del solicitante: Rosa Elena Bohorquez De Rojido

Identificación del solicitante	Lugar de expedición	Fecha Año	Mes	Día
C.C ☒ NIT ☐ C.E. ☐ No. 24233813	Zetaquira	1977	12	22

Certifico que poseo pleno conocimiento de mi libertad para elegir la entidad y póliza de seguro para la protección del vehículo que he adquirido

SEGUROS ALFA DOC
000000001078430

☒ **PÓLIZA COLECTIVA DE AUTOMÓVILES DEL BANCO DE BOGOTÁ S.A**

Por lo anterior, declaro que ACEPTO la póliza de vehículo que posee el BANCO DE BOGOTA S.A. mínimo por la vigencia de un año, contratada con la Aseguradora seleccionada por el Banco, como protección del vehículo que es garantía del crédito que me ha sido aprobado y el cual deberá permanecer asegurado durante la vigencia del crédito, de acuerdo con las obligaciones adquiridas con el Banco. Por lo anterior, autorizo al BANCO DE BOGOTA para que me incluya dentro de la póliza contratada e igualmente me comprometo a pagar la prima mensualmente con el valor de la cuota del crédito, desde la solicitud de cobertura de la póliza de automóviles.

Adicionalmente declaro que tengo conocimiento que el Banco podrá solicitar la terminacion de la poliza de vehiculo todo riesgo o abstenerse de renovarla en el evento en que el crédito entre en mora igual o superior a 360 días para vehículo particular y 180 días para vehículo público.

Destino o utilización del vehículo: Propia

COBERTURAS ADICIONALES

- Vehículo de reemplazo - Solo para particular liviano	Si ☐	No ☒
- Asistencia a Llantas Estalladas - Solo para particular liviano y Taxis	Si ☐	No ☒
- Asistencia a Amortiguadores Estallados - Solo para particular liviano y Taxis	Si ☐	No ☒
- Asistencia a Accesorios Especiales - Solo para particular liviano y Taxis	Si ☐	No ☒
- Asistencia a Vidrios Laterales Estallados - Solo para particular liviano y Taxis	Si ☐	No ☒
- Gastos de transportes en Pérdidas Totales - Solo Taxis	Si ☐	No ☒

☐ **PÓLIZA ENDOSADA AL BANCO DE BOGOTÁ S.A**

Como deudor del crédito y de acuerdo con lo previsto en el pagaré, adjunto la póliza de seguro de automóviles, aprobada por ustedes. Igualmente autorizo al BANCO DE BOGOTA, para ser incluido en la póliza colectiva, en el evento que la póliza endosada no sea renovada oportunamente o llegue a ser revocada, modificada o cancelada por la compañía de seguros.

Todos los gastos que genere mi inclusión como deudor en la póliza colectiva anteriormente mencionada, estarán a mi cargo.

Atentamente,

Lorena Bejarano 1065
Nombre y apellidos funcionarios tomó firmas — Código

Firma del cliente

Firma autorizada Banco de Bogotá S.A.

Tunja, Septiembre 30 de 2016

Señores
Banco de Bogotá
Unidad de vehiculos.

Atentamente solicito me expidan una copia de la Poliza de asegurabilidad del crédito que tengo con esta entidad para la compra de vehiculo.
Agradezco la atención prestada.

Atte: Rosa Elena Boberguez
cc. 24.233813

Banco de Bogotá
OFICINA TUNJA-616
RECIBIDO POR:
FECHA 30/9/2016 HORA 9.45

Oscar Rodrigo Mora Barrero
Derecho Administrativo
Contratación Estatal

Señores
BANCO DE BOGOTA S.A.
TUNJA - BOYACA
E. S. D.

SEGUROS ALFA DOC
000000001078429

REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN EN INTERES PARTICULAR
DE: ROSA ELANA BOHORQUEZ DE PULIDO
A: BANCO DE BOGOTA S.A.

OSCAR RODRIGO MORA BARRERO, *mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Tunja, identificado con C.C. N° 4.248.930 de Siachoque, con domicilio en la cra. 10 No. 21-15 Oficina 1205 de la ciudad de Tunja y portador de la T.P. N° 131.728 expedida por el C.S. de la J., actuando conforme al poder otorgado por la señora* ***ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO,*** *respetuosamente me dirijo a ustedes con el fin de interponer* ***DERECHO DE PETICION EN INTERES PARTICULAR,*** *con fundamento en el art. 23 de la C.P., art. 13 y subsiguientes del C.P.A.C.A. en concordancia con la ley 1755 de 2015, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones de orden legal:*

1. *La señora Rosa Elena Bohórquez en múltiples oportunidades ha solicitado ante esta entidad financiera, copia de la póliza de seguro que suscribió con la misma como consecuencia de la obtención de crédito para la compra de un vehículo automotor, sin embargo el* ***BANCO DE BOGOTA S.A.*** *no ha dado respuesta a ninguno de estos requerimientos.*

2. *Con fecha 3 de octubre de 2016 el* ***BANCO DE BOGOTA*** *entregó a mi mandante copia del certificado de seguro de vehículo, en el cual consta que la póliza seria adquirida con la aseguradora que la entidad escogiera para tal fin. Es así como la aseguradora* ***SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.*** *con Nit. 860503617-3, emitió contrato de seguro teniendo como tomador al* ***BANCO DE BOGOTA*** *y siendo el asegurado la señora* ***ROSA ELENA BOHORQUEZ.***

3. *Tal y como consta en dicho certificado para esa fecha, esto es el 26 de noviembre de 2015, se adjuntó póliza de seguro de automóviles para ser incluida en la póliza colectiva, sin embargo ésta no fue entregada a la señora* ***ROSA ELENA BOHORQUEZ*** *en las dos ocasiones en las cuales solicitó copia de la misma.*

PETICION ESPECIAL

Por los argumentos expuestos a lo largo del presente derecho de petición ruego a ustedes acceder a lo solicitado, esto es ***APORTAR COPIA DE LA POLIZA DE SEGURO*** *suscrito entre el* ***BANCO DE BOGOTA S.A*** *actuando como tomador y la señora* ***ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO*** *como fungiendo como asegurado, a fin de garantizar el crédito adquirido para compra de vehículo automotor.*

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho lo estipulado en el artículo 23 de la Constitución Política, la ley 1755 de 2015 y demás normas concordantes.

Carrera 10 No. 21 - 15 - Oficina 1205
Camol de Tunja - Boyacá Telefax 7 45-79-86; Cel: 3114652461
e-mail: oscarodrigomora@gmail.com

Oscar Rodrigo Mora Barrero
Derecho Administrativo
Contratación Estatal

PRUEBAS

A fin de que obre en el presente, solicito que se adjunte el contrato suscrito antes mencionado. Igualmente anexo los siguientes documentos:

- *Copia de solicitud ante el BANCO DE BOGOTA S.A. de fecha 29 de marzo de 2016*
- *Copia de solicitud ante el BANCO DE BOGOTA S.A. de fecha 30 de septiembre de 2016.*

NOTIFICACIONES

El suscrito apoderado recibirá notificaciones en la cra 10 N°21-15 Edificio Camol ofc. 1502 de la ciudad de Tunja y al correo electrónico: oscarodrigomora@gmail.com

Sin otro particular,

Cordialmente,

OSCAR RODRIGO MORA BARRERO
C.C. 4.248.930 DE SIACHOQUE
T.P. No. 131.728 del C. S de la J.

Carrera 10 No. 21 – 15 – Oficina 1205
Camol de Tunja – Boyacá Telefax 7 45-79-86; Cel: 3114652461
e-mail: oscarodrigomora@gmail.com

Oscar Rodrigo Mora Barrero
Derecho Administrativo
Contratación Estatal

SEGUROS ALFA DOC
000000001078425

Señores
CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE
CAMARA DE COMERCIO DE TUNJA.
E. S. D.

TRASLADO

REF: CONCILIACION PREJUDICIAL
DE: ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
VS: SEGUROS DE VIDA ALFA LIBERTY S.A.

OSCAR RODRIGO MORA BARRERO, *mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Tunja, en la Carrera 10 no. 21-15 Oficina 1205 de la ciudad de Tunja, identificado con la cédula de ciudadanía No 4.248.930 de Siachoque y Tarjeta Profesional de Abogado Numero 131728, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, Abogado activo titulado y en ejercicio de mi profesión, obrando conforme al poder otorgado por la Señora* **ROSA ELENA BOHORQUEZ PULIDO,** *persona igualmente mayor de edad, con residencia y domicilio en la ciudad de Bogotá, identificada con la cedula de ciudadanía No. 24.233.813 de Zetaquira, de manera respetuosa me dirijo ante su Despacho, a fin de solicitar* **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL,** *ante esa Entidad, en contra del* **ALFA LIBERTY S.A.,** *representados legalmente por quien haga sus veces al momento de la notificación personal, esta audiencia se solicita previa a tramitar* **PROCESO VERBAL DE MENOR CUANTIA** *con el propósito de instar el cumplimiento de la póliza N° 655-40-994000027114, por invalidez que asegura el crédito para vehículo número 259792380, adquirida por mi representada con esa entidad bancaria de carácter crediticio, pues por enfermedad grave está imposibilitada para dar cumplimiento con la suscrita obligación, frente a lo cual me permito manifestar lo siguiente:*

1. DESIGNACIÓN DE LAS PARTES Y DE SUS REPRESENTANTES

PARTE SOLICITANTE:

ROSA ELENA BOHORQUEZ PULIDO, *identificado con cédula de ciudadanía No. 24.233.813 de Zetaquira.*

APODERADO:

OSCAR RODRIGO MORA BARRERO, *identificado con cédula de ciudadanía No. 4.248.930 de Siachoque, portador de la Tarjeta Profesional No. 131.728 del Consejo Superior de la Judicatura.*

PARTE REQUERIDA EN CONCILIACIÓN:

ASEGURADORA ALFA LYBERTY: *Representado por su gerente o quien haga sus veces al momento de la presentación de esta solicitud.*

Carrera 10 No. 21 - 15 - Oficina 1205
Edificio Camol de Tunja - Boyacá Telfax 745-79-86; Tels: 3115652461
email: oscarodrigomora@gmail.com

CONCILIADOR DE LA CAMARA DE COMERCIO, *quien intervendrá en intereses del orden jurídico.*

HECHOS QUE FUNDAMENTAN LA PETICIÓN

PRIMERO: *Que con fecha 26 de noviembre de 2016 a la señora* **ROSA ELENA BOHORQUEZ PULIDO,** *identificada con la cedula de ciudadanía número 24.233,813 de Zetaquirta le fue aprobado un crédito por el Banco de Bogotá número 259792380, para la compra de un vehículo automotor* **marca Suzuki s- cross GLALL GRIP MT 1600 C, CLASE CAMPERO, DE PLACA IHW 600, CODIGO, 08808036, CARROCERIA: ST.WAGON, COLOR: GRIS, MODELO 2016, SERVICIO PARTICULAR: MOTOR: M16A1929438, CHYASIS: TSMYB22SXGM223934.**

SEGUNDO: *Que mi poderdante, Señora* **ROSA ELENA BOHORQUEZ PULIDO,** *laboraba como docente nacionalizada en el municipio de Zetaquira, Departamento de Boyacá, sin embargo, desde hace un tiempo comenzó a padecer enfermedad grave, por tanto mediante petición radicada bajo la página web 2015-PENS-075872, de fecha 21 de diciembre de 2015, solicita la* **PENSION DE INVALIDEZ POR PERDIDA DE CPACIDAD LABORAL EN UN 96%,** *como docente NACIONALIZADA EN EL DEPARTAMKENTO DE BOYACA.*

TERCERO: *Que por medio de concepto medico expedido el 25 de julio de 2015 por Colombiana de Salud S.A el Medico Laboral calificó la perdida de la capacidad laboral y determinación de invalidez, con un porcentaje del 96%.*

CUARTO: *Que con base en el concepto anterior y por medio de la Resolución N°000803 del 1 de marzo de 2016, el Secretario de Educación de Boyacá, reconoció y ordenó el pago de la PENSION POR INVALIDEZ por pérdida de capacidad laboral del 96%. A la docente* **ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO**

QUINTO: *Que mi poderdante tiene una obligación vigente con el* **BANCO DE BOGOTA** *por el crédito número 259792380, adquirido para la compra de un vehículo automotor, automotor* **marca Suzuki s- cross GLALL GRIP MT 1600 C, CLASE CAMPERO, DE PLACA IHW 600, CODIGO, 08808036, CARROCERIA: ST.WAGON, COLOR: GRIS, MODELO 2016, SERVICIO PARTICULAR: MOTOR: M16A1929438, CHYASIS: TSMYB22SXGM223934,** *cumpliendo de manera responsable con el pago del mismo hasta cuando gozó de buena salud que le permitió ejercer como docente y por ende devengar lo necesario para cubrir sus obligaciones.*

SEXTO: *Mi prohijada adquirió la póliza de seguro número 655-40-994000027114 con ALFA LYBERTY para garantizar* **QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA CANCELARA LA TOTALDIAD DEL CREDITO** *en caso de enfermedad grave o terminal.*

SEPTIMO: *No obstante lo anterior, al momento de adquirir la póliza de seguro, SEGUROS ALFA LIBERTY, al momento de la adquisición de la póliza* **JAMAS INDAGO** *a mi representada* **ROSA ELENA BOHORQUEZ** *de pulido si padecía alguna enfermedad grave o terminal, situación está que genero confianza en la adquisición de la misma.*

OCTAVO: *Desde hace cerca de cinco años la señora* **ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO** *ha venido padeciendo una enfermedad cuya gravedad le impidió trabajar tal como lo demuestran la historia clínica, dictamen de medico laboral, acto administrativo de retiro por invalidez y copia de resolución de pensión por invalidez, allegadas al* **BANCO DE BOGOTA** *y* **ASEGURADORA ALFA LIBERTY** *el 13 de mayo, 10 de junio y 5 de julio de 2016.*

NOVENO: *El 26 de marzo de 2016 y 30 de septiembre de la misma anualidad mi poderdante radicó solicitudes* **CON LA FINALIDAD DE SOLICITAR LA CONDONACION DE LA OBLIGACION POR ENFERMEDDAD GRAVE O TERMINAL** *requiriendo la condonación de la TOTALIDAD DE LA OBLIGACION NUMERO 259792380, adquirido para la compra de un vehículo automotor.*

DECIMO: *Que en razón a que al momento de la adquisición de la póliza de seguro, no le fue expedida copia de la misma por el funcionario responsable de tal evento, el 6 de octubre de 2016, mi poderdante radicó derecho de petición ante la entidad financiera* **BANCO DE BOGOTA,** *solicitando le fuera expedida copia de la póliza de seguro de automóviles, obteniendo respuesta hasta el día 20 de octubre de 2016 donde se anexo copia simple de la misma.*

ONCE: *La señora Rosa Elena Bohórquez me confirió otorgó poder para a iniciar la presente reclamación.*

PETICIONES

PRIMERA: *Por los trámites indicados en la Ley 23 de 1991, y la Ley 640 de 2001, se cite a conciliación extrajudicial,* **SEGUROS DE VIDA ALFA LIBERTY** *y se fije* **FECHA Y HORA,** *para realizar la mencionada audiencia, a fin de buscar que la póliza de seguro número 655-40-994000027114, cubra la totalidad de la obligación 259792380 pues se cumplen los requisitos del Código de Comercio para tal efecto por el hecho que mi poderdante ostenta un porcentaje de invalidez del 96%.*

SEGUNDO: *De lo anterior ofíciese y comuníquese al representante legal de* **SEGUROS DE VIDA ALFA LIBERTY** *o quien haga sus veces al momento de la notificación a fin que comparezcan a la audiencia.*

TERCERA: *Reconózcaseme personería jurídica al suscrito, para actuar de conformidad al poder otorgado por la señora* **ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO.**

FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Soporto la petición en la Ley 23 de 1991, Ley 446 de 1998 sección segunda, Ley 640 de 2001, artículos 1546 y 1602 del Código Civil *y demás normas concordantes y complementarias aplicables al caso.*

Oscar Rodrigo Mora Barrero
Derecho Administrativo
Contratación Estatal

RELACIÓN PROBATORIA

Comedidamente solicito se sirva tener como pruebas los siguientes documentos que se allegan con esta petición de conciliación.

DOCUMENTALES:

1. *Copia de la Resolución N° 000803 del 01 de marzo de 2016, por medio de la cual el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio "...reconoce y ordena el pago de* **PENSIÓN POR INVALIDEZ** *por pérdida de capacidad laboral* **DEL 96% (NOVENTA Y SEIS PORCIENTO)"** *y señala "Que según concepto médico laboral expedido el 25 de julio de 2015 por Colombiana de Salud S.A. el Médico Laboral califica la perdida de la capacidad laboral de la docente del* **96% (NOVENTA Y SEIS POR CIENTO)...".**

2. *Oficio de fecha 29 de marzo de 2016, por medio del cual mi poderdante allega documentación al* **Banco de Bogotá** *como sustento a solicitud de condonación de crédito.*

3. *Oficio de 10 de junio de 2016, mediante el cual* **ROSA ELENA BOHÓRQUEZ DE PULIDO** *allega la copia de la historia clínica de los últimos cinco años, como sustento de la solicitud ante el* **Banco de Bogotá.**

4. *Oficio de 5 de julio de 2016, mediante el cual* **ROSA ELENA BOHÓRQUEZ DE PULIDO** *allega a la entidad Bancaria la copia del dictamen médico laboral, como sustento de la solicitud ante el* **Banco de Bogotá.**

5. *Copia del Derecho de Petición radicado el 6 de octubre del año en curso, por medio del cual se solicitó al Banco de Bogotá copia de la póliza de seguro suscrito entre dicha entidad Bancaria y la señora* **ROSA ELENA BOHÓRQUEZ DE PULIDO,** *como asegurada, junto con la certificación de seguro de vehículo y los oficios presentados previamente con la misma petición.*

6. *Copia de la respuesta dada por parte del Banco de Bogotá al frente al Derecho de Petición anteriormente descrito, con fecha 20 de octubre de 2016 anexando la copia de la póliza de seguro de automóviles.*

7. *Poder debidamente conferido al suscrito apoderado judicial.*

ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

Por el asunto, la calidad de las partes, sus domicilios y por la cuantía que **ES INDETERMINADA,** *es usted competente, señor Conciliador, para desatar la presente solicitud.*

Carrera 10 No. 21 - 15 - Oficina 1205
Edificio Camol de Tunja - Boyacá Telefax 745-79-86; Tels: 3115652461
email: oscarodrigomora@gmail.com

ANEXOS

- *Anexo los documentos citados como pruebas.*
- *Poder para actuar debidamente autenticado ante notario.*

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

Mi poderdante, **ROSA ELENA BOHORQUEZ PULIDO,** *en la Calle 127 B bis No. 52-68 Bloque 2, Apt 204, en la ciudad de Bogotá. Celular: 3124620791.*

La entidad requerida en conciliación **SEGUROS DE VIDA ALFA LIBERTY** *puede ser notificada en su sede administrativa en la Calle 100 NUMERO 9ª – 45 PISO 8 Y 12 de la ciudad de Bogotá*

El suscrito apoderado, Doctor **OSCAR RODRIGO MORA BARRERO,** *en la Carrera. 10 No. 21-15 Oficina 1205 Edificio Camol de la ciudad de Tunja, Telefax 745-79-86; Tels: 3115652461. E-mail: oscarodrigomora@gmail.com.*

Sin otro particular,

Atentamente,

OSCAR RODRIGO MORA BARRERO
C. C. No. 4.248.930 de Siachoque
T. P. No. 131.728 del C. S. J.

SEGUROS ALFA DOC

000000001078442

Datos del Asegurado

Nombres: Rosa Elena Apellidos: Bohórquez de Pulido

Tipo de identificación C.C. [X] C.E. [ ] PS. [ ] Numero de identificacion: 24.233813 Nacionalidad: Colombiana

Fecha de nacimiento: 0 7 0 7 1 9 5 6

Actividad económica: Empleado [X] Independiente [ ] Estudiante [ ] Rentista o Pensionado [ ] Otra: Cuál?:

Tipo de contrato: Contrato Obra o Labor [ ] Contrato Servicios [ ] Asociado a Cooperativa [ ]

Contrato a Termino Indefinido [X] Contrato Término Fijo [ ] Otra: [ ] Cuál?:

Estado Civil: Casada Ciudad: Bogotá Departamento: Cundinamarca

Dirección de Residencia: Calle 127 B bis # 52-68 Int 2 No. Prod. Bancario Asociado al Seguro: Crédito de Vehículo.

Celular: 3124620791 Teléfono Fijo Correo electrónico: bohorquezrosae@gmail.com

Datos del Siniestro

Fecha de ocurrencia del siniestro: [ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ][ ][ ]

En caso de siniestro por Garantía Extendida, Registre los datos de bien afectado

Importante:
En caso de siniestro por Hurto en Cajero, registre la hora en la ocurrió el hecho

[ ][ ] : [ ][ ] HORA MINUTO AM [ ] PM [ ]

TIPO DE BIEN
MARCA
MODELO

Declaración de los hechos constitutivos de siniestro:

Datos del apoderado del asegurado o beneficiario principal (completar sólo si es distinto al asegurado)

Nota: En aquellos casos en los que la reclamación se presente por intermedio de apoderado o beneficiario, se hará necesario aportar documento debidamente autenticado, en el cual conste tal situación, el cual deberá tener máximo cinco (5) días de expedición.

Nombres: Apellidos:

Tipo de identificación: C.C. [ ] C.E. [ ] PS. [ ] Número de identificación: Nacionalidad:

Actividad económica: Empleado [ ] Independiente [ ] Estudiante [ ] Rentista o pensionado [ ] Parentesco con el asegurado: [ ]

Dirección: Departamento: Ciudad:

Celular: Teléfono fijo: Correo electrónico:

Nota: En los casos en los que haya más de un beneficiario reclamante, se debe diligenciar un formato independiente por cada uno de los beneficiarios.

Para todas las coberturas, registre los datos de la cuenta a la cual se le girarán los recursos por el pago de la indemnización

Tipo de Cuenta: Ahorros [X] Corriente [ ] N° de cuenta: 415 953 00 11 90 Banco: Banco Agrario

No poseo cuenta [ ] En caso de no tener cuenta de ahorros o corriente en el sistema financiero la aseguradora se comunicara con el asegurado para informarle como se realizara el pago

Origen y declaración de ingresos

Nota: Esta sección debe ser diligenciada en todos los casos por el Asegurado, Apoderado o el Beneficiario

Declaro Expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de _____ (Renta, pensión, ocupación, actividad u oficio).
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio son lícitas y las ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las tipificadas como tal en el Código Penal Colombiano.
3. La información que he suministrado en este documento, es veraz y verificable.
4. Autorizo a las entidades aseguradoras, sociedades de capitalización o intermediarios de seguros, para que con los fines estadísticos y de información entre compañías y entre éstas y las autoridades competentes, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada de la presente declaración de siniestro o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a la Aseguradora
5. Los recursos que se reciban con ocasión del pago de la indemnización, en caso de que ésta sea reconocida, no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas de índole alguna.

Relacione las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas por concepto de seguros, respecto de cualquier asegurador, en los dos últimos años.

Año	Seguro afectado	Compañía de Seguros	Moneda	Valor de la Indemnización

Nota: Autorizo a Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A. para solicitar cualquier información y hacer cualquier verificación que eventualmente sea necesaria para el pago de la indemnización.

Información Adicional (diligenciar en todos los casos)

En el caso que su actividad económica, sea independiente o empleado dependiente, diligencie los siguientes datos de la oficina, empresa o negocio donde labora actualmente:

Nombre: Marco Adolfo Gil Cargo: Rector Dirección: I.A.S. Ed. San José de la Florida - Zotaquira.

Fax: Teléfono:

Información de Ingresos y Patrimonio (Para toda actividad económica)

Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales	Total de Activos	Total de Pasivos
$ 2'500.000	$ 2'500.000	$ 50'000.000	$ 40'000.000

Realiza actividades u operaciones con moneda extranjera: SI___ NO___ Cuales?(Entidad, Número de cuenta y Monto):

Firma y Huella del Solicitante

Firma del Asegurado/Apoderado o Beneficiario

Número del Documento: 24233813

Fecha de reclamación 22-12-2014

Firma y sello del Banco de Bogotá

Firma de Quien Valida

Nombre de Quien Valida Nidia Martinez - AUX

Cargo

Fecha Recepcion 13 05 2016

IMPORTANTE

Importante: La aceptación del siniestro y el pago de la indemnización correspondiente dependen en su totalidad del análisis realizado por la Aseguradora.

Nota: El aviso del siniestro es responsabilidad del asegurado, la indemnización del seguro solo se produce con una reclamación formal por parte del mismo.

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS

seguros alfa s.a.
seguros de vida alfa s.a.

El suministro de la información solicitada en el presente formulario y su diligenciamiento no implica aceptación de responsabilidad de carácter alguno por parte de Seguros Alfa S.A o de Seguros de Vida Alfa S.A.

El presente formulario debe ser diligenciado en su totalidad en letra legible, sin tachones, rayas, ni palabras en comillas y escrita de puño y letra del beneficiario.

Tipo de producto bancario afectado

Tarjetas de Crédito ☐ Ctade Ahorros/ Cta Corriente ☐ Crediservicio ☐ Crédito libre destino/Vehículos/Libranza ☒ Microcréditos ☐

Cobertura afectada

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES	Muerte Accidental	☐	Incapacidad Total y Permanente	☒	Incapacidad Total Temporal ☐
	Indemnización adicional por muerte accidental	☐	Desmembración como consecuencia de accidente	☐	
SEGURO DE CÁNCER FEMENINO	Muerte Accidental	☐	Incapacidad Total Temporal	☐	Operación cáncer femenino ☐
	Detección cáncer femenino	☐	Cirugía reconstructiva por cáncer de seno	☐	Renta diaria por Hospitalización ☐
SEGURO DE CUENTA PROTEGIDA	Uso Indebido de la tarjeta	☐	Incapacidad Total y Permanente	☐	Hurto en cajero ☐
	Utilización Forzada	☐	Compra protegida	☐	Muerte Accidental ☐
	Hurto en cajero oficina	☐	Garantía extendida	☐	
SEGURO DE CUENTA PROTEGIDA INTEGRAL	Uso Indebido de la tarjeta	☐	Incapacidad Total y Permanente	☐	Hurto en cajero ☐
	Utilización Forzada	☐	Reposición bolso, billetera y contenido	☐	Reposición de documentos ☐
	Garantía extendida	☐	Muerte Accidental	☐	Reposición de LLaves ☐
	Hurto en cajero oficina	☐	Compra protegida	☐	
SEGURO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CON ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES	Desempleo Involuntario	☐	Enfermedades Graves	☐	Incapacidad Total Temporal ☐
SEGURO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CON ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES, DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA	Desempleo Involuntario	☐	Enfermedades Graves	☐	Incapacidad Total Temporal ☐
	Detección cáncer femenino y próstata	☐			
SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES	Muerte Accidental	☐	Enfermedades Graves	☐	
SEGURO DE SUSTRACCIÓN BOLSO/ BILLETERA PROTEGIDO	Reposición de documentos	☐	Reposición bolso, billetera y contenido	☐	Reposición de LLaves ☐
SEGURO MICROEMPRESARIO	Muerte	☐	Incapacidad Total y Permanente	☐	Incapacidad Total Temporal ☐
	Anexo Enfermedades Graves	☐	Auxilio Funerario	☐	
SEGURO PROTECCIÓN INTEGRAL CÁNCER	Muerte a consecuencia de cáncer	☐	Tratamiento de Cáncer	☐	Diagnóstico Cáncer ☐
	Renta por hospitalización como consecuencia de un cáncer	☐	Medicamentos para tratamiento de cáncer	☐	
SEGURO PROTECCIÓN INTEGRAL FAMILIA	Muerte	☐	Incapacidad Total y Permanente	☐	Enfermedades Graves ☐
	Incapacidad total permanente como consecuencia de un accidente sufrido como pasajero de una aeronave	☐	Renta canasta familiar beneficiarios	☐	Renta mensual para la pensión escolar de los hijos del asegurado ☐
	Cáncer femenino o cáncer de próstata	☐			
SEGURO PROTECCIÓN SEGMENTO EXPERIENCIA	Muerte Accidental	☐	Incapacidad Total y permanente Accidental	☐	Cuidados Prolongados ☐
	Rotura de huesos de cadera (acetábulo), fémur, tibia, vertebras. En general, rótula y peroné.	☐			
SEGURO DE TARJETA PROTEGIDA	Compra protegida	☐	Uso Indebido de la tarjeta	☐	Garantía extendida ☐
	Muerte Accidental	☐	Hurto en cajero	☐	Utilización Forzada ☐
SEGURO DE TARJETA PROTEGIDA INTEGRAL	Compra protegida	☐	Utilización Forzada	☐	Reposición de LLaves ☐
	Uso Indebido de la tarjeta	☐	Reposición bolso, billetera y contenido	☐	Reposición de documentos ☐
	Muerte Accidental	☐	Garantía extendida	☐	Hurto en cajero ☐
SEGURO DE TARJETA PROTEGIDA INTEGRAL PREMIUM	Muerte Accidental	☐	Reposición bolso, billetera y contenido	☐	Reposición de documentos ☐
	Uso Indebido de la tarjeta	☐	Compra fraudulenta por internet	☐	Reposición de LLaves ☐
	Hurto en cajero	☐	Utilización Forzada	☐	
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES TARJETAS DE CRÉDITOS	Utilización Forzada de las tarjetas de crédito	☐	Incapacidad Total y Permanente	☐	Hurto en cajero ☐
	Amparo de incapacidad total temporal (para independientes)	☐	Amparo de desempleo	☐	Hurto en cajero electrónico ☐
	Muerte por cualquier causa	☐			

239

SEGUROS ALFA DOC

000000001078443

Tunja, 05 de Julio de 2016

Señores
BANCO DE BOGOTÁ
Ciudad

Por medio de esta presento a ustedes el dictamen de médico laboral donde certifica mi incapacidad laboral para que la tengan en cuenta en la condonación del crédito que tengo con esta entidad, este es el segundo radicado puesto que la anterior no era legible.

Agradezco la atención a esta y su amable colaboración.

Quedo atenta a la respuesta de esta solicitud.

Atentamente,

ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
C.C. No. 24.233.813
Cel: 312 462 0791

Tunja, 29 de marzo de 2016

SEGUROS ALFA DOC
000000001078446

Señores:
BANCO DE BOGOTÁ
Ciudad.

REF: REMISIÓN.

ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO, identificada como aparece al pie de mi firma, Docente retirada del Magisterio, hago llegar a su despacho:

- ✓ Dictamen del Medico Laboral donde me diagnostican el 96 % de incapacidad laboral.
- ✓ Copia de Acto Administrativo de Retiro por Invalidez.
- ✓ Copia Resolución de Pensión por Invalidez
- ✓ Copia Cedula ampliada
- ✓ Copia historia Clínica de los últimos cinco años

Lo anterior para condonar el crédito que tengo con dicha entidad por motivo de salud.

Para efecto de notificación la recibiré en la Calle 127 B BIS No 52-68 Niza 9 de la ciudad de Bogotá, celular: 312 4620791.

Agradezco la atención a la presente,

Atentamente.

ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
C.C 24.233813 de Tetaguira

616
RECIBIDO POR:
FECHA: 13 MAYO 2016
HORA: 11:31 am

Boyacá
Secretaría de Educación

FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

RESOLUCION Nº 000803 **DE** 01 MAR 2016

Por la cual se reconoce y ordena el pago de una **PENSIÓN POR INVALIDEZ** por pérdida de capacidad laboral **DEL96% (NOVENTA Y SEIS PORCIENTO)**

El Secretario de Educación de Boyacá, en ejercicio de las facultades que le confiere la Ley 91 de 1989, el artículo 56 de la Ley 962 de 2005 y Decreto 2831 de 2005,

Y

C O N S I D E R A N D O:

Que en su Artículo 56 de la Ley 962 de 2005, establece que: "Racionalización de trámites en materia del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio. Las prestaciones sociales que pagará el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, será reconocidas por el citado Fondo, mediante la aprobación del proyecto de resolución por parte de quien administre el Fondo, el cual debe ser elaborado por el Secretario de Educación de la Entidad Territorial certificada correspondiente, a la que se encuentre vinculado el docente. El acto administrativo de reconocimiento se hará mediante Resolución que llevará la firma del Secretario de Educación de la entidad territorial".

Que la docente **ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO** identificada con la cédula de ciudadanía No 24.233.813, mediante petición radicada bajo la página **WEB 2015- PENS-075862,** de fecha 21 de Diciembre de 2015, solicita la **PENSIÓN DE INVALIDEZ**, por perdida de la capacidad laboral en un 96% (NOVENTA Y SEIS POR CIENTO), como docente **NACIONALIZADA** (Situado Fiscal / Presupuesto Ley 91) en el Departamento de Boyacá.

Que la docente **ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO,** argumenta la reclamación allegando formulario de dictamen para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y determinación de invalidez, con un porcentaje del 96% de pérdida de la capacidad laboral.

Que según concepto médico laboral expedido el 25 de Julio de 2015 por Colombiana de Salud S.A. el Medico Laboral califica la pérdida de la capacidad laboral de la docente del **96% (NOVENTA Y SEIS POR CIENTO)**, que tiene derecho a una pensión por invalidez equivalente al 100% del último salario devengado.

Por lo anterior los factores salariales promedio para la liquidación son los siguientes:

Asignación Básica:	2.866.699
Prima de alimentación	450
Prima de grado	150
Bonificación Dto. 1566/2014	28.667
Prima de vacaciones	116.372
Prima de navidad	242.441
TOTAL	**3.254.779**

En consecuencia el valor de la pensión es: **$3.254.779X 100% = $ 3.254.779**

SON: **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS ($3.254.779) M/CTE,** mensuales efectiva a partir del 25 de Julio de 2015.

Por lo anterior,

Boyacá
Secretaría de Educación

153

Continuación Resolución No 000803 **de** 01 MAR 2016 **-2-**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Reconocer y pagar **PENSIÓN POR INVALIDEZ POR PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL 96%** a la docente **ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO** identificada con la cédula de ciudadanía No 24.233.813, en su condición de docente **NACIONALIZADA** (Situado Fiscal / Presupuesto Ley 91)por la suma de **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS ($3.254.779) M/CTE,** mensuales efectiva a partir del 25 de Julio de 2015.

ARTICULO SEGUNDO: El valor inicial de la pensión de Invalidez por enfermedad profesional reconocida en el artículo anterior así como los reajustes legales de la misma está a cargo de la entidad que reconoce la pensión.

ARTICULO TERCERO: La pensión reconocida en el artículo primero de la presente Resolución así como los reajustes ordenados en el artículo segundo de la primera resolución será cancelada por intermedio de la Fiduciaria "La Previsora" S.A.

ARTICULO CUARTO: Ordenar se anexe copia de la presente resolución a la hoja de vida de la docente **ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO.**

ARTICULO QUINTO: Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición ante el Secretario de Educación de Boyacá, siempre que se interponga dentro de los términos establecidos por la Ley.

ARTICULO SEXTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

CÍTESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Tunja, a los 01 MAR 2016

ESAÚ RICARDO PÁEZ GUZMÁN
SECRETARIO DE EDUCACION DE BOYACA
F.N.P.S.M. (ART. 56 LEY 962/05)

Vo Bo. EFRAIN MELO BECERRA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Myriam E. 18/02/2016

TRD 1.2-94

241

UR 07-08-15

República de Colombia

Departamento de Boyacá
Secretaría de Educacion de Boyacá

Resolución Número 004854 de 03 AGO 2015

Por la cual se retira del Servicio Activo a un Servidor Público.

EL SECRETARIO DE EDUCACION DE BOYACÁ, en uso de sus atribuciones legales, y en especial a las conferidas mediante el Decreto Departamental No.01023 del 28 de junio de 2010, y

CONSIDERANDO:

Que el Articulo 68 del Decreto 2277 del 14 de septiembre de 1979 y el Articulo 63 del Decreto 1278 Inciso h del 19 de Junio de 2002, establecen entre otros como causal del retiro del servicio la perdida de la capacidad laboral.

Que mediante requerimiento 2015PQR32811 del 24 de Julio de 2015, se adjunta documento expedido por el Programa de Salud Ocupacional de COLOMBIANA DE SALUD Regional Boyacá, donde certifica que la Docente ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO, identificada con la cédula de ciudadania No. 24.233.813, con nombramiento propiedad registra como diagnóstico motivo de la Calificación: Antecedente de disfonia secundaria a partir de las cuerdas vocales, requiere de permanente tratamiento; como consecuencia de la solicitud presentada el VEINTICUATRO (24) DE JULIO DE 2015 y fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral a partir del dia VEINTINCO (25) DE JULIO DE 2015, firmada por el Doctor Pedro Oswaldo Franco Téllez en condición de Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales de COLOMBIANA DE SALUD S.A., quien realizó la calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral, lo cual proyecta como resultado PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL del NOVENTA Y SEIS POR CIENTO (96%) que corresponde a una INVALIDEZ de origen: DE ENFERMEDAD COMUN. *(Según el Código Sustantivo del Trabajo (Art. 209), (Ley 812 de 2003, Art.81), por el diagnóstico anteriormente anotado amerita que se pensione por invalidez).*

Que en mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: RETIRAR DEL SERVICIO ACTIVO A PARTIR DEL VEINTINCO (25) DE JULIO DE 2015 a ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO, identificada con la cédula de ciudadania No. 24.233.813, como DOCENTE del Área de PRIMARIA, con nombramiento en propiedad y asignada a prestar sus servicios en la INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSE DE LA FLORIDA del municipio de ZETAQUIRA, a quien se le dictamina PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL del NOVENTA Y SEIS POR CIENTO (96%) que corresponde a una INVALIDEZ de origen: DE ENFERMEDAD COMUN, por los diagnósticos anteriormente anotados.

ARTÍCULO SEGUNDO: Remitir copia de la presente Resolución a los Grupos de Prestaciones Sociales, Novedades e Historias Laborales de la Secretaría de Educación de Boyacá, para lo de su competencia.

CÍTESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
ORIGINAL FIRMADO POR

Dada en Tunja, a los

Olmedo Vargas Hernández
SECRETARIO DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ

OLMEDO VARGAS HERNANDEZ
Secretario de Educación de Boyacá

ORIGINAL FIRMADO POR
GLADYS YANETH MARIÑO BECERRA
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

GLADYS YANETH MARIÑO BECERRA
Directora Administrativa

Reviso: ROCIO CORREDOR

LIDER GRUPO GESTIÓN DE PERSONAL. ARMANDO LEAL HERNANDEZ.- Profesional Especializado (E)

DIGITADO: PROCESO SELECCIÓN E INDUCCIÓN DE PERSONAL. Jenny Contreras, Auxiliar Administrativo

U.T ORIENTE REGION 5

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACIÓN DE INVALIDEZ (BOYACA).

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

DICTAMEN NÚMERO	2016-150 SO-01
FECHA DE RECEPCIÓN SOLICITUD	05/07/2016
FECHA DEL DICTAMEN	05/07/2016

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

NOMBRE CONTRATISTA	Colombiana de Salud
DIRECCIÓN	Cra 9 #26-39 TELÉFONO: 7407713

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Bohorquez	De Polido	Rosa	Elena

FECHA DE NACIMIENTO (D,M,A)	TIPO DE IDENTIFICACIÓN				NÚMERO	AFILIACIÓN			EDAD
01/01/1956	CC	X	CE		TI	24233813	COT	X	BEN		60

FECHA DE VINCULACIÓN	GÉNERO				ESTADO CIVIL:					ESCOLARIDAD:			
18/02/1978	M		F	X	SOLTERO		CASADO	X	U.L.	SECUNDARIA		TÉCNICO	
					SEPARADO		VIUDO			UNIV		ESPEC	X	OTRO	

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA	EDUCACION FORMAL	DENOMINACIÓN CARGO ACTUAL	DOCENTE
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA (EN MESES)	444	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	37 Años
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO	Docente de primaria en 2a etapa		

4.2. HISTORIA OCUPACIONAL

ITEM	ENTIDAD (EMPRESA)	CARGO/OFICIO	RIESGOS	JORNADA LAB	TIEMPO DE EXPOSICION EN AÑOS.
1	Magisterio	Docente	Psicosocial	Diurna	37 Años
2					

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS.

	DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA
a	REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
b	HISTORIA CLINICA SEGUROS ALFA DOC 00000001078444	Disfonia Tiroidectomia total
c	EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	Paresia de cuerda vocal Izquierda
d	ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADÁVER	
e	CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	
f	ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO	
g	EXAMENES PARACLÍNICOS	
h	EXAMENES PREOCUPACIONALES	
i	EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL	
j	EXAMEN DE RETIRO	
k	CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	
l	OTROS	

NOTARIA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA, HOY
05 JUL 2016
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

5.2 DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

1.	Disfonia	CODIGO R450	2.		CODIGO
3.	Afonia	CODIGO R491	4.		CODIGO

5.3 EXAMENES E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

TIPO	FECHA	CONCEPTO / RESULTADO / PRONOSTICO
ORL		Disfonia Afonia Paresia de cuerda vocal Izquierda
Oncologica		Cancer de Tiroides

NOTARIA PRIMERA DE ZIPAQUIRÁ
ESTA COPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL
QUE HE TENIDO A LA VISTA, HOY
05 JUL 2016
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

6. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN

DESCRIPCIÓN DE DEFICIENCIAS

Calificacion de la Pérdida de Capacidad Laboral según Manual Unico de la Calificación de Invalidez (Decreto 917 de 1999)

ITEM	CRITERIO: DEFICIENCIA Descripción	Capitulo, tabla	%
1		III, 3.2, T:3.2.2	
2		XIII, 13.4, T:13.4.2	
3		XIII, 13.1, T:13.1-13.2	
4		XII, 12.4.4, T:12.4.6	
5		VII, 7.1, T:7.1	
6		V, 5.2.3, T:5.3	
	Fórmula: A+(50-A)B/100 SUMATORIA TOTAL DEFICIENCIA	(Calificación maxima posible = 50%)	

DESCRIPCIÓN DE DISCAPACIDADES

ITEM	CRITERIO: DISCAPACIDAD	%
1	De la Conducta	
2	De la Comunicación	
3	Del cuidado personal	
4	De la Locomoción	
5	De la disposición del cuerpo	

6	De la destreza		
7	De Situación		
	SUMATORIA TOTAL DISCAPACIDAD (Calificación maxima posible = 20%)		

DESCRIPCIÓN DE MINUSVALÍAS

ITEM	CRITERIO: MINUSVALIA	%
1	De Orientacion	
2	De Independencia Fisica	
3	De Desplazamiento	
4	Ocupacional	
5	De Integración Social	
6	De Autosuficiencia Economica	
7	En funcion de la Edad	
	SUMATORIA TOTAL MINUSVALIA (Calificación maxima posible = 30%)	0

REDUCCION x PROTESIS Estética (10%) ☐ Funcional (20%) ☐ Mixta (30%) ☐

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE
I.	DEFICIENCIA	0
II.	DISCAPACIDAD	0
●	MINUSVALÍA	0
	TOTAL	0

NOTARIA PRIMERA DE [illegible]
ESTA COPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA, HOY
05 JUL 2016
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

ESTADO DE LA P.C.L.

< 5%	INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL	INVALIDEZ	MUERTE

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DIA, MES, AÑO)

8. PORCENTAJE DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SEGÚN CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO
(Art. 202, 280, 211) (Ley 812 de 2003, Art. 81)

ITEM	CRITERIOS	%
1	Deficiencia ⇒ Disfonia → Afonia	
2		
3	Discapacidad ⇒ Comunicacion.	
4	Minusvalia ⇒ Ocupacion, edad.	
5		
	Noventa y Seis por Ciento	TOTAL 96%

ESTADO DE LA P.C.L.

●	INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL	INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL	X	GRAN INVALIDEZ	MUERTE

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DIA, MES, AÑO) 25 07 2015

9. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

COMÚN X PROFESIONAL

10. RESPONSABLE (S) DE LA CALIFICACIÓN

NOMBRE	Pedro Ofranco	FIRMA	
NOMBRE		FIRMA	
NOMBRE		FIRMA	

243

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACIÓN DE INVALIDEZ

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

DICTAMEN NÚMERO	2015-180
FECHA DE RECEPCIÓN SOLICITUD	24-07-2015
FECHA DEL DICTAMEN	25-07-2015

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

NOMBRE CONTRATISTA	Colmedicos Ltda Sede
DIRECCIÓN	Cra 9 # 16-44

TELÉFONO 7407750

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Balanzo	De Avila	Jose	Elias

FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AA)	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	EDAD
01/11/1956	CC X CE TI	7162373	58

FECHA DE VINCULACIÓN	GÉNERO	ESTADO CIVIL				ESCOLARIDAD			
13/01/1988	M F X	SOLTERO	CASADO X	U.L.		UNIV	CSTEC	4	TÉCNICO / OTRO
		SEPARADO	VIUDO						

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA	EDUCACIÓN FORMAL	DENOMINACIÓN CARGO ACTUAL	DEPENDIENTE
NTIGÜEDAD EN LA EMPRESA (EN MESES)	Bachiller	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	32 Años
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO	Operario de Planta de Asfaltos		

4.2. HISTORIA OCUPACIONAL

EM	ENTIDAD (EMPRESA)	CARGO/OFICIO	RIESGOS	JORNADA LAB	TIEMPO DE EXPOSICIÓN EN AÑOS
1	Pavimentos	Operario	Químicos	Diurna	32 Años
2					

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

a	REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
b	HISTORIA CLINICA	Antecedente de Hipertension Arterial Secundaria a Riesgo de Estres Laboral Ingresa por Urgencias Medico Rural - 3 Horas
c	EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
d	ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADAVER	
e	CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	
f	ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO	
g	EXAMENES PARACLÍNICOS	
h	EXAMENES PREOCUPACIONALES	
i	EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL	
j	EXAMEN DE RETIRO	
k	CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	
l	OTROS	

NOTARÍA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA CORRESPONDE CON SU COPIA AUTENTICADA QUE HE TENIDO A LA VISTA ASI LO CERTIFICO.
13 MAY 2016
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

NOTARÍA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA CORRESPONDE CON SU COPIA AUTENTICADA QUE HE TENIDO A LA VISTA ASI LO CERTIFICO.
24 JUL 2015
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

NOTARÍA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA, HOY
24 JUL 2015
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

5.2 DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

1.		CODIGO	2.		CODIGO
3.		CODIGO	4.		CODIGO

5.3 EXAMENES E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

TIPO	FECHA	CONCEPTO / RESULTADO / PRONOSTICO

NOTARIA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA CORRESPONDE CON SU COPIA AUTENTICADA QUE HE TENIDO A LA VISTA ASI LO CERTIFICO.
24 JUL 2015
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

6. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN

DESCRIPCIÓN DE DEFICIENCIAS

Calificacion de la Pérdida de Capacidad Laboral según Manual Unico de la Calificación de Invalidez (Decreto 917 de 1999)

ITEM		Capítulo, tabla	%
1		III, 3.2, T.3.2.2	
2		XIII, 13.4, T.13.4.2	
3		XIII, 13.1, T.13.1-13.2	
4		XII, 12.4.4, T.12.4.6	
5		VII, 7.1, T.7.1	
6		V, 5.2.4, T.5.3	

NOTARIA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA CORRESPONDE CON SU COPIA AUTENTICADA QUE HE TENIDO A LA VISTA ASI LO CERTIFICO.
13 MAY 2016
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

Fórmula: A+(50-A)B/100 SUMATORIA TOTAL DEFICIENCIA (Calificación maxima posible = 50%)

DESCRIPCIÓN DE DISCAPACIDADES

ITEM	CRITERIO: DISCAPACIDAD	%
1	De la Conducta	0
2	De la Comunicación	0
3	Del cuidado personal	0
4	De la Locomoción	0
5	De la disposición del cuerpo	0

NOTARIA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA, HOY
24 JUL 2015
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACIÓN DE ORIGEN

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

DICTAMEN NÚMERO	2015-180
FECHA DE RECEPCIÓN SOLICITUD	24-07-2015
FECHA DEL DICTAMEN	25-07-2015

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

NOMBRE CONTRATISTA	Compañía de Salud
DIRECCIÓN	Cra 9 # 14-[illegible]

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Bohorquez	De Melo	Nidia	Lucia

FECHA DE NACIMIENTO (D-M-A)	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	NACIONALIDAD	GRADO
09/11/1956	CC [X] CE [ ] TI [ ]	24233573	COL [X] PER [ ]	[illegible]

FECHA DE VINCULACIÓN	GÉNERO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD
13/07/1988	M [ ] F [X]	SOLTERO [ ] CASADO [X] U.L. [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ]	SECUNDARIA [ ] TÉCNICO [ ] UNIV [ ] ESPEC [ ] OTRO [ ]

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA	EDUCACIÓN FORMAL	DENOMINACIÓN CARGO ACTUAL	DOCENTE
NTIGÜEDAD EN LA EMPRESA (EN MESES)	[illegible]	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	37 Años
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO	Dicta de primero en adelante		

4.2. HISTORIA OCUPACIONAL

EM	ENTIDAD (EMPRESA)	CARGO/OFICIO	RIESGOS	JORNADA LAB	TIEMPO DE EXPOSICIÓN EN AÑOS
1	Magisterio	Docente	Psicosocial	8 horas	37 Años
2					

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

a	REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
b	HISTORIA CLINICA	Antecedente de Hipertensión arterial secundaria a Diabetes de control irregular, Hipercolesterolemia, Obesidad, Reflujo gastroesofágico
c	EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
d	ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADAVER	
e	CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	
f	ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO	
g	EXAMENES PARACLÍNICOS	
h	EXAMENES PREOCUPACIONALES	
i	EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL	
j	EXAMEN DE RETIRO	
k	CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	
l	OTROS	

NOTARIA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA CORRESPONDE CON SU COPIA AUTENTICADA QUE HE TENIDO A LA VISTA ASI LO CERTIFICO.
13 MAY 2016
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

NOTARIA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA CORRESPONDE CON SU COPIA AUTENTICADA QUE HE TENIDO A LA VISTA ASI LO CERTIFICO.
24 JUL 2015
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

NOTARIA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA, HOY
24 JUL 2015
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

5.2 DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

Diagnóstico	CODIGO		2.		CODIGO
Motivo	CODIGO		4.		CODIGO

5.3 EXAMENES E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

TIPO	FECHA	CONCEPTO / RESULTADO / PROCEDENCIA
RX		Diagnostico Motivo. Fractura de Cadera Izquierda

NOTARIA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA CORRESPONDE CON SU COPIA AUTENTICADA QUE HE TENIDO A LA VISTA ASI LO CERTIFICO.
24 JUL 2015
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

6. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN

DESCRIPCIÓN DE DEFICIENCIAS

Calificacion de la Pérdida de Capacidad Laboral según Manual Unico de la Calificación de Invalidez (Decreto 917 de 1999)

ITEM		Capitulo, tabla	%
1		III, 3.2, T:3.2.2	
2		XIII, 13.4, T:13.4.2	
3		XIII, 13.1, T:13.1.13.2	
5		XII, 12.4.4, T:12.4.6	
6		VII, 7.1, T:7.1	
		V, 5.2.3, T:5.3	

NOTARIA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA CORRESPONDE CON SU COPIA AUTENTICADA QUE HE TENIDO A LA VISTA ASI LO CERTIFICO.
13 MAY 2016
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

Fórmula: A+(50-A)B/100 SUMATORIA TOTAL DEFICIENCIA (Calificación maxima posible = 50%)

DESCRIPCIÓN DE DISCAPACIDADES

ITEM	CRITERIO: DISCAPACIDAD	%
1	De la Conducta	0
2	De la Comunicación	0
3	Del cuidado personal	0
4	De la Locomoción	0
5	De la disposición del cuerpo	0

NOTARIA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA, HOY
24 JUL 2015
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

245

...ía destreza	
De Situación	
SUMATORIA TOTAL DISCAPACIDAD (Calificación máxima posible = 30%)	

DESCRIPCIÓN DE MINUSVALÍAS

ITEM	CRITERIO: MINUSVALIA
1	De Orientacion
2	De Independencia Fisica
3	De Desplazamiento
4	Ocupacional
5	De Integración Social
6	De Autosuficiencia Economica
7	En funcion de la Edad
	SUMATORIA TOTAL MINUSVALIA (Calificación maxima posible = 21%)

REDUCCION x PROTESIS Estética (10%) Funcional (20%)

NOTARIA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA CORRESPONDE CON SU COPIA AUTENTICADA QUE HE TENIDO A LA VISTA ASI LO CERTIFICO.
13 MAY 2016
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

NOTARIA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA, HOY
24 JUL 2015
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

7. PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD

	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE
I.	DEFICIENCIA	0
II.	DISCAPACIDAD	0
III.	MINUSVALÍA	0
		TOTAL 0

ESTADO DE LA P.C.L.

< 5%	INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL	INVALIDEZ	MUERTE

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DIA, MES, AÑO)

8. PORCENTAJE DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SEGÚN CÓ...
(Art. 202, 280, 211) (Ley 812 de 2003, Art...

ITEM	CRITERIOS	
1	Deficiencia = Ninguna = Ninguna	%
2		
3	Discapacidad = Ninguna	
4		
5	Minusvalia = Ninguna, esta calificada	
	Ninguna y Esta Calificada	TOTAL 0

NOTARIA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA CORRESPONDE CON SU COPIA AUTENTICADA QUE HE TENIDO A LA VISTA ASI LO CERTIFICO.
24 JUL 2015
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

ESTADO DE LA P.C.L.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL	INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL	GRAN INVALIDEZ	MUERTE

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DIA, MES, AÑO) 25 07 28 15

9. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

COMÚN	PROFESIONAL

10. RESPONSABLE (S) DE LA CALIFICACIÓN

NOMBRE	[illegible]	FIRMA	[illegible]
NOMBRE		FIRMA	
NOMBRE		FIRMA	

	la destreza	
	De Situación	
	SUMATORIA TOTAL DISCAPACIDAD (Calificación máxima posible = 50%)	

DESCRIPCIÓN DE MINUSVALÍAS

ITEM	CRITERIO: MINUSVALIA	%
1	De Orientacion	
2	De Independencia Fisica	
3	De Desplazamiento	
4	Ocupacional	
5	De Integración Social	
6	De Autosuficiencia Economica	
7	En funcion de la Edad	
	SUMATORIA TOTAL MINUSVALIA (Calificación máxima posible = 30%)	

REDUCCION x PROTESIS Estética (10%) Funcional (20%)

7. PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD

	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE
I.	DEFICIENCIA	0
II.	DISCAPACIDAD	0
III.	MINUSVALÍA	0

NOTARIA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA CORRESPONDE CON SU COPIA AUTENTICADA QUE HE TENIDO A LA VISTA ASI LO CERTIFICO.
13 MAY 2016
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

NOTARIA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA, HOY
24 JUL 2015
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

ESTADO DE LA P.C.L.

< 5%	INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL	INVALIDEZ	MUERTE

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DIA, MES, AÑO)

8. PORCENTAJE DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SEGÚN CO

(Art. 202, 280, 211) (Ley 812 de 2003, Art

ITEM	CRITERIOS	%
1	Deficiencia = Ninguna = Ninguna	
2		
3	Discapacidad = Ninguna	
4		
5	Minusvalia = Ninguna, ella trabaja	
	Ninguna y Es pensionada	TOTAL 0 %

NOTARIA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA CORRESPONDE CON SU COPIA AUTENTICADA QUE HE TENIDO A LA VISTA ASI LO CERTIFICO.
24 JUL 2015
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

ESTADO DE LA P.C.L.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL	INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL	GRAN INVALIDEZ	MUERTE

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DIA, MES, AÑO) 25 07 2014

9. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

COMÚN	PROFESIONAL

10. RESPONSABLE (S) DE LA CALIFICACIÓN

NOMBRE	Edna Otero	FIRMA	
NOMBRE		FIRMA	
NOMBRE		FIRMA	

SEGUROS ALFA DOC

000000001078447

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

INFORME RADIOLOGICO

Fecha: 2014-09-23

ULTRASONIDO
Calle 1 # 0-35
Bogota, Cund, 571

Paciente: ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO Edad: 58Y Sexo: F
Fecha Nacimiento: 1956-01-01 Identificacion SAP: 198329
Orden Radiologica: 1155806 Fecha Procedimiento: septiembre 23, 2014
Procedimiento: ECOGRAFIA GENERAL
US DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUC
US DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ

Hallazgos:

Glandula tiroides heterogenea, secundario a lesiones nodulares isoecoicas con halo hipoecoico, la mayor en lóbulo tiroideo izquierdo, de 2 x 2 x 2,6 cms previamente biopsiado, con patologia compatible con ca papilar.
Se observa nódulo tiroideo en lóbulo derecho, de caracteristicas semejantes al anterior, midiendo 0,6 x 0,8 cms.
Se examina con transductor lineal la región cervical, sin evidencia de adenopatias sugestivas de metastasis ganglionar.

Previa técnica asepsia y antisepsia y bajo visión directa ecografica, se practico punción - aspiración con aguja fina, del nódulo localizado en el lóbulo tiroideo derecho, obteniendo 3 extendidos en láminas.

No se presentaron complicaciones.
Se dan recomendaciones generales a pacientes
Se envian muestras al laboratorio.

MEDICO RADIOLOGO: Bello Cuevedo, Yenifeth Emilce, MD Fabian Erazo
FECHA TRANSCRIPCION: Septiembre 23, 2014

Signed by: Bello Cuevedo, Yenifeth Emilce

24-233813

150

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACIÓN DE ORIGEN

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

DICTAMEN NÚMERO	2015-160
FECHA DE RECEPCIÓN SOLICITUD	24-07-2015
FECHA DEL DICTAMEN	15-07-2015

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

NOMBRE CONTRATISTA	Colmedicos Ltda Sede
DIRECCIÓN	Cra 9 #16-47

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Betancourt	De Pinto	Yuli	Lizeth

FECHA DE NACIMIENTO (DÍA/MES/AÑO)	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO
04/11/1956	CC X CE TI	52183873

FECHA DE VINCULACIÓN	GÉNERO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD
13/01/1988	M F X	SOLTERO CASADO U.L. VIUDO SEPARADO	SECUNDARIA TÉCNICO UNIV ESPE OTRO

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA	EDUCACIÓN FORMAL	DENOMINACIÓN CARGO ACTUAL	DEPTO
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA (EN MESES)	12 Años	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	27 Años
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO	Jefe de Nomina		

4.2. HISTORIA OCUPACIONAL

EM	ENTIDAD (EMPRESA)	CARGO/OFICIO	RIESGOS	JORNADA LAB	TIEMPO DE EXPOSICIÓN EN AÑOS
1	Magisterio	Auxiliar	Psicosocial	Diurna	3 Años
2					

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

a	REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
b	HISTORIA CLINICA	Antecedente de Hipertensión Arterial secundaria a Nefritis de origen no precisado con tratamiento Farmacológico Regular - 3 Años
c	EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
d	ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADÁVER	
e	CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	
f	ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO	
g	EXAMENES PARACLÍNICOS	
h	EXAMENES PREOCUPACIONALES	
i	EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL	
j	EXAMEN DE RETIRO	
k	CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	
l	OTROS	

5.2 DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

NOTARÍA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA CORRESPONDE CON SU COPIA AUTENTICADA QUE HE TENIDO A LA VISTA ASI LO CERTIFICO.
13 MAY 2016
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

NOTARÍA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA CORRESPONDE CON SU COPIA AUTENTICADA QUE HE TENIDO A LA VISTA ASI LO CERTIFICO.
24 JUL 2015
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

NOTARÍA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA, HOY
24 JUL 2015
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

INFORME RADIOLOGICO

Fecha: 2015-12-09

ULTRASONIDO
Calle 1 # 9-85
Bogota, Cund. 571

Paciente: ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO Edad: 59Y Sexo: F
Fecha Nacimiento: 1956-01-01 Identificación SAP: 198229
Orden Radiológica: 11918814 Fecha Procedimiento: diciembre 09, 2015
Procedimiento: ECOGRAFIA GENERAL
US DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUC
US DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ

Indicaciones: Ca de Tiroides.

Hallazgos:

Con transductor lineal de 12 MHz se realiza rastreo ecográfico encontrando:

Ausencia de glándula tiroidea. No hay signos ecográficos de recaída local.
No se identificaron adenopatías en las cadenas cervicales.
Glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales de forma, tamaño y ecogenicidad usual.
Piel, tejido celular subcutáneo, planos musculares sin alteraciones.
Estructuras vasculares permeables y compresibles de adecuado calibre.

CONCEPTO:
NO HAY SIGNOS ECOGRÁFICOS DE RECAÍDA LOCAL O GANGLIONAR.
ESTADO POSTTIROIDECTOMIA.

MÉDICO RADIOLOGO: Vives Hurtado, Arturo - RM 16222537. MD
TRANSCRITO POR: Laura Martinez
FECHA TRANSCRIPCION: Diciembre 09, 2015

Signed by: Vives Hurtado, Arturo - RM 16222537

Dr. Arturo Sierra Caicedo
Médico Urologo
Universidad Nacional de Colombia

RESUMEN DE HISTORIA POR EVOLUCION

Dr. Carlos Fernando Sierra Rojas
Médico Urologo
Pontificia Universidad Javeriana

IDENTIFICACION: [illegible] NOMBRES: ROSA ELENA APELLIDOS: [illegible] Edad: 68 Años ID: [illegible]

OCUPACION: [illegible] DIRRES: CRA 3 5 22 CIUDAD: [illegible] TELEFONO: [illegible]

ENTIDAD: [illegible] FECHA CONSULTA: [illegible] HORA DE CONSULTA: [illegible]

DATOS DE LA CONSULTA MOTIVO DE LA CONSULTA: TIPO DE CONSULTA: CONTROL

EVOLUCION ACTUAL: HACE 3 AÑOS INCONTINENCIA DE ESFUERZO MIXTA TU 6x2
ACTUALMENTE 1 Y 7X 3 INCONTINENCIA de urgencia Y DE ESFUERZO

REVISION SISTEMA: [illegible]
[illegible]

MEDICAMENTOS ACTUALES: TIROXINA CALCITRIOL CALTRATE

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

BIOLOGICOS

FAMILIARES

EXAMEN FISICO TA: FC: FR: TEMP: 0 PESO: 0 TALLA: 0 IMC: [illegible]

CABEZA: NORMAL ABDOMEN: NORMAL TORAX: NORMAL NEUROLOGICO: NORMAL GENITALES: NEF

[illegible]: UROTROCISTOCELA GRADO 1 SIMTOMATICO AL EXAMEN

[illegible]

DX PRINCIPAL: [illegible]

Dx 2: [illegible] CIRUGIAS REALIZADAS

SOLICITUD DE EXAMENES

[illegible]

[illegible]

CIRUGIAS:

RADIOGRAFIAS:

[illegible]

[illegible]

OTROS:

FORMULACION MEDICA

1.

2.

3.

4.

RECOMENDACIONES: [illegible]

ESPECIALISTA: Dr. ARTURO SIERRA C. Reg 108

[illegible]

FECHA IMPRESA:
Jueves, 09 de noviembre de 2017

Carrera 9 No 12-30 Consultorio 303 Centro de Especialidades Medicas Telefonos [illegible] Tunja Boyaca

248

0-0-0-2-1-5

248

HISTORIA CLINICA
ASORSALUD SM LTDA
Nit. 820001181
Dir. AV NORTE 47 18 - Tel. 7439103

Código Plantilla:HCL C EXT
Fecha Historia:30/10/2015 07:07 p.m.
Lugar y Fecha:TUNJA,BOYACA 30/10/2015 07:07 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 24233813 ROSA HELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
Administradora: COLOMBIANA DE SALUD S.A Convenio: EVENTO Tipo de Usuario: REGIMEN ESPECIAL
No Historia: 24233813
Atención: Ambulatorio

HISTORIA CONSULTA EXTERNA
Historia Clinica Consulta Externa:

HISTORIA CONSULTA EXTERNA
DATOS DE IDENTIFICACION
Historia: 24233813
Hora: 19:00
Edad: 59 Años
Direccion: TUNJA
Convenio: EVENTO
Zona: RURAL

Fecha: 30/10/2015
Nombre: ROSA HELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
Sexo: Femenino
E.A.P.B.: COLOMBIANA DE SALUD S.A
Telefono: 3124620751

MOTIVO DE LA CONSULTA
Descripción:: CONTROL STC
ENFERMEDAD ACTUAL
Descripción:: STC BILATERAL, TTO CON AIENS, FTP, FERULAS E INFILTRACION GHACE 2 MESES , MEJORIA PARCIAL. DISMINUCIONM DE SINTOMAS EN UN 60%. AUN HAY DOLOR Y SENSACION DE CANSANCIO CON LA ACTIVIDAD.
ANTECEDENTES.
Quirurgicos.: NO
Traumatológicos.: NO
Toxicos.: NO
Farmacológicos.: NO
Otros.: SI
describa: - HIPOTIROIDISMO.
EXAMEN FISICO.
[redacted](Kg): 64.00
20/70
Temperatura: 36.00
Presenta anomalías en::
Ojos.: NO
Cuello.: NO
Cardiorespiratorios.: NO
Abdomen.: NO
pelvis.: NO
piel y anexos.: NO
Neurológicos.: NO
Alergicos.: NO
Familiares.: NO
Patológicos.: NO
Talla: 160.00
FC: 80.00
FR(min): 12.00
Cabeza,: NO
ORL.: NO
Torax.: NO
Neurologico.: NO
columna.: NO
extremidades.: SI
hallazgos: - TIENL POSITIVO LEVE TNERVIO MEDIANO, PHALEN POSITIVO LEVE ,
DIAGNOSTICO
Dx. Principal: G560-SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
Finalidad de la Consulta: DET ALT DEL ADULTO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
OBSERVACIONES:
Descripción:: SE INDICA
USO DE FERULAS
AINES
CONTROL

DR. BERNARDO TOBO MEDINA
[redacted]5769550
Especialidad. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro. 611

n 0 0 2 1 8

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E.
NIT. 899.999.092-7

Instituto Nacional de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

148

"Por el Control del Cancer"

HISTORIA CLINICA

CLÍNICA GENERAL AMBULATORIA

Nombres y Apellidos: BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA ELENA		Paciente (HC): 198229	Identif.: CC24233313
Servicio tratante: U. de T. Endocrinología		Edad: 59	Episodio: 2227388
Fecha Ingreso: 01.10.2015	Hora Ingreso: 14:00:00		TE: 3124620791
Fecha Egreso: 01.10.2015	Hora Egreso: 14:00:00	Aseguradora: COLOMBIANA DE SALUD - Aut. 1	

Observaciones:

PACIENTE CON CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES TANIAMO DE RIESGO INTERMEDIO CON MANEJO QUIRURGIOC EN INC, ADMINISTRACION DE I131 HACE 3 MESES CON TG PREABLATIVA ELEVADA Y RASTREO POSITIVO EN LECHO. ACTUALMENTE CON TG INDETECTABLE BAJO SUPRESION PERO CON ADENOPATIA PLAPABLE EN LA ESTACION IV IZQUIERDA, SE SOLICTA ECO DE TIROIDES + ACAF Y SE REVISARA CON RESULTADOS. NO HAY SIGNOS CLINICOS DE HIPOCALCMEIA, SE SOLICITAN LABORATORIOS. SE EXPLICA.

Diagnosticos por Episodio

Fecha	Codigo	Descripción	Responsable
01.10.2015	C73X	Tumor maligno tiroides	MONSALVE ARANGO, CLAUDIA YESENIA

Docente Responsable:	ROJAS MELO, LEONARDO JAVIER
Especialidad:	U. de T. Endocrinología
Medico Ejecutor:	MONSALVE ARANGO, CLAUDIA YESEN
Registro:	32141643

DR. LEONARDO JAVIER ROJAS M.
ENDOCRINOLOGIA ONCOLÓGICA
I.N.C. - E.S.E.
C.C. 79.316.645 REG. MED. 74373

Firma Docente Responsable

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E.
NIT. 899.999.092-3

"Por el Control del Cancer"

Instituto Nacional de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

HISTORIA CLINICA

CLÍNICA GENERAL AMBULATORIA

Nombres y Apellidos: BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA ELENA		Paciente (HC): 198229	Identif.: CC24133813
Servicio tratante: U. de T. Endocrinología		Edad: 59	Episodio: 2227308
Fecha Ingreso: 01.10.2015	Hora Ingreso: 14:00:00		TE: 3124620791
Fecha Egreso: 01.10.2015	Hora Egreso: 14:00:00	Aseguradora: COLOMBIANA DE SALUD - Aut. 1	

SUBJETIVO: CALAMBRES EN LAS PIERNAS Y PARESTESIAS EN LOS BRAZOS
SE PENSIONO DEL MAGISTERIO POR LA DISFONIA DESPUES DE LA CIRUGIA
INTOLERANCIA AL CARBONATO DE CALCIO Y CALTRATE POR EPIGASTRALGIA

23-09-2015: TSH 0.02 TG 0.07 ATG 18 ALB 4.43 CA 9.76
30-04-2015: TSH 73 TG 60.9 ATG 15.6
15-12-2014: NASOFIBROLARINGOSCOPIA DENTRO DE LIMITES NORMALES

ESTUDIO PREOPERATORIO:
23-09-15 TAC DE CUELLO CON NÓDULOS TIROIDEOS, SIN EVIDENCIA DE COMPROMISO GANGLIONAR
17-7-14 ECO DE TIROIDES: EN TERCION MEDIO LOBULO IZQUIERDO, NODULO SOLIDO, DENSO Y HETEROGENEO MAS ALTA QUE ANCHA 26X23X17, SE TOMAN MUESTRAS: NO ADENOPATIAS ASOCIADAS # ACAF IDIME: CARCINOMA PAPILAR, VARIAEDAD FOLICULAR CON AREAS DE ESCLEROSIS, CAMBIOS ASOCIADOS DE BOCIO

PATOLOGICOS; GASTRITIS
QX: TIROIDECTOMIA TOTAL, CESAREA, ECTOPICO, LAPAROTOMIA
ALERGICOS: NEGATIVOS
TOXICOS: NEGATIVOS
AF: MAMA CON CANCER, 1 HERMANA CON CA DE TIROIDES

PACIENTE CON CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES T3N1AM0 DE RIESGO INTERMEDIO CON MANEJO QUIRURGIOC EN INC, ADMINISTRACION DE I131 HACE 3 MESES CON TG PREABLATIVA ELEVADA Y RASTREO POSITIVO EN LECHO. ACTUALMENTE CON TG INDETECTABLE BAJO SUPRESION PERO CON ADENOPATIA PLAPABLE EN LA ESTACION 4 IZQUIERDA, SE SOLICTA ECO DE TIROIDES + ACAF Y SE REVISARA CON RESULTADOS. NO HAY SIGNOS CLINICOS DE HIPOCALCMEIA,S E SOLICITAN LABORATORIOS. SE EXPLICA.

Examen Fisico

PAS: 117	PAD: 67	PAM: 84	T° C: 0.0	Pulso: 93
Frec. Resp.: 14	Peso: 64.00	Talla (cm): 0	Sup. Corporal: 0.00	IMC: 0.00
Karnofsky/ECOG: 100/0	Est. Nutricional:		Nivel dolor: 0 Ninguno	

Examen Fisico

CONJUNTIVAS ROSADAS HIDRATADA SIN IY.
CUELLO CON ADENOPATIAS EN ESTACION 4 IZQUIERDA MOVIL DE 1 CM, NO OTRAS MASAS
CORAZON RITMICO SIN SOPLOS
RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS
ABDOMEN BLANDO SIN MASAS NI DOLOR
EXTREMIDADES SIN EDEMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E.
NIT. 899.999.092-7

Instituto Nacional de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

"Por el Control del Cancer"

HISTORIA CLINICA

CLÍNICA GENERAL AMBULATORIA

Nombres y Apellidos: BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA ELENA		Paciente (HC): 198229	Identif.: CC24233813
Servicio tratante: U. de T. Endocrinología		Edad: 59	Episodio: 2227588
Fecha Ingreso: 01.10.2015	Hora Ingreso: 14:00:00		TE: 3124620791
Fecha Egreso: 01.10.2015	Hora Egreso: 14:00:00	Aseguradora: COLOMBIANA DE SALUD - Aut.)	

Registro General

Antecedentes Personales

Antecedentes Patológicos

Fecha	Observaciones	Fecha Enf.	Profesional
02.09.2014	Tumor maligno tiroides	08.08.2014	GOMEZ PATIÑO, SANDRA CECILIA

ENDOCRINOLOGIA
DR ROJAS/ MONSALVE
01.10.2015

ROSA BOHORQUEZ
RA 203739
CC 24233813
EDAD 59 AÑOS
RESIDENTE EN ZETAQUIRA BOYACA, CASADA, 3 HIJOS, PENSIONADA DEL MAGISTERIO

DIAGNOSTICOS:

1. CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES T3N1AM0, CON RIESGO INTERMEDIO DE RECAÍDA TUMORAL

CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES DE PATRÓN CLÁSICO Y VARIANTE FOLICULAR DIFUSA, MULTIFOCAL, NÓDULO TUMORAL MAYOR DE 1.5 CM DE DIÁMETRO CON INVASIÓN DE LA CAPSULA TIROIDEA Y EXTENSIÓN A LOS TEJIDOS BLANDOS PERITIROIDEOS (TUMOR EN CONTACTO CON LA TINTA CHINA) UNA PARATIROIDES SIN TUMOR. VC: 2/5 GANGLIOS CON CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES METASTASICO SIN EXTENSIÓN EXTRAGANGLIONAR

24/11/2014 TIROIDECTOMIA TOTAL+VACIMIENTO CENTRAL INC
24/06/2015 TERAPIA ABLATIVA CON I131 100 MCI INC. TSH 73 TG 60.9 ATG 15.6. RETENCION FOCAL DEL TRAZADOR EN LECHO TIROIDEO, EN NUMERO DE DOS, EN REGION PRETRAQUEAL (REMANENTES TIROIDEOS). NO HAY METASTASIS YODOCAPTANTES REGIONALES O A DISTANCIA.

2. DISFONIA

MEDICAMENTOS:
LEVOTIROIXINA 100X1
CALTRATE X3
CALCITRIOL 0.25X1

0 0 2 1 5

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	AOG-P10 F-17
	GESTIÓN COMERCIAL Y DEL INGRESO	VERSIÓN:	01
	JUSTIFICACIÓN MEDICA Y SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO POS	VIGENCIA:	
		Página 1 de 1	

Informacion General

Fecha de la Solicitud:	01/10/2015	Prioridad:	SI			HC:	198229
Ambito de aplicacion:	AMBULATORIO	Episodio:				Edad:	
Nombres y Apellidos:	ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO					Documento:	24233813
Dirección:		Municipio:	ZETAQUIRA			Telefono:	3124620791
EPS/ARS/Ente Territorial 1:	COLOMBIANA DE SALUD						
EPS/ARS/Ente Territorial 2:							
Codigo CIE-10:	C73X						
DiagnÓstico:	CARCINOMA PAILAR DE TIROIDIS - HIPOPARATIROIDISMO POSQUIRURGICO						

Resumen Breve: Paciente con tumor neuroendocrino

PACIENTE CON CARCINOMA DE TIROIDES, CON HIPOPARATIROIDISMO POSTQUIRURGICO POR LO CUAL REQUIERE MANEJO CON CITRATO DE CALCIO POR INTOLERANCIA AL CARBONATO DE CALCIO

Solicitud

Principio Activo del Medicamento NO POS Solicitado:	CITRATO DE CALCIO (BIOCALCIUM)						
Forma Farmacéutica:	SOBRES					Concentración (mg,g,me/ml, UI):	500 MG /200 U
Grupo Terapéutico:	VITAMINAS					Registro del Invima:	SI
Posología Requerida:	3 SOBRES DIA					Código CUM:	
Dosis:	1 SOBRES	Frecuencia:	CADA 8 H	Via:	ORAL	Cantidad Requerida:	540
Para:	6 MESES	Dia(s) de Tratamiento 180 DIAS					
Efecto Terapéutico Deseado:	CORRECCION DE HIPOCALCEMIA						
Tiempo Máximo de Respuesta:	24 HORAS						
Tiempo de Tratamiento Total:	INDEFINIDO						

Efectos Adversos y Posibles Riesgos por el Uso del Medicamento NO POS

NAUSEAS

Justificación

HIPOPARATIROIDISMO POSTQUIRURGICO CON HIPOCALCEMIA SINTOMATICA.

Existe riesgo de aumento en la morbilidad si no se suministra? :	SI, HIPOCALCEMIA SEVERA Y TETANIA
Ha agotado las posibilidades terapéuticas existentes en el POS? :	SI
Existe riesgo inminente para la vida o la salud del paciente? :	SI

Medicamento Incluido en el POS que lo Remplaza o lo Sustituya

Principio Activo del Medicamento NO POS Solicitado :	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D		
Forma Farmacéutica	TAB	Concentración (mg, g, me/ml, UI):	600 MG / 200 UN
Grupo Terapéutico:	VITAMINAS		

Información del Prescriptor

Medico Tratante:	Firma
CC :	
Registro Medico:	
Especilidad	

000214

IMÁGENES DIAGNOSTICAS DE BOYACA

FECHA ESTUDIO : 22 Septiembre de 2015
NOMBRE : ROSA HELENA BOHORQUEZ
DOCUMENTO : 24233813
EDAD : 59 AÑOS
ENTIDAD : COLOMBIANA DE SALUD

ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS

DATOS CLINICOS :
Incontinencia urinaria.

TÉCNICA:
Se realiza estudio ultrasonográfico, sobre región abdominal en tiempo real con transductor convexo de 3.5 Mhz, encontrándose:

HALLAZGOS:
Los riñones son de tamaño, forma, contornos y ecoestructura normales. La diferenciación córtico medular esta preservada.
No se definen imágenes de masas solidas o lesiones quisticas. No se observa litiasis. No hay dilatación del sistema colector.
El espacio perirenal se encuentra libre.
Las dimensiones de los riñones son.
Derecho: 100.7 X 45 X 52 mm. Parénquima de: 14 mm.
Izquierdo: 109 X 46 X 52 mm. Parénquima de: 22 mm.
Vejiga con paredes delgadas y contenido anecogénico.
No se observa líquido libre en cavidad abdominal visualizada.
Volumen premiccional 251 cc.
Volumen posmiccional 44 cc.
Residuo posmiccional 17%.

OPINIÓN:
ULTRASONIDO DE VÍAS URINARIAS DENTRO DE LA NORMALIDAD.

DRA. ASTRID RUEDA
MEDICO RADIOLOGO
RM. No. 53121552

Dr. Arturo Sierra Caicedo
Médico Urologo
Universidad Nacional de Colombia

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Dr. Carlos Fernando Sierra Rojas
Médico Urologo
Pontificia Universidad Javeriana

IDENTIFICACION: 24233813 NOMBRES: ROSA ELENA APELLIDOS: BOHORQUEZ DEPULIDO Edad: 60 Años ID 8200

OCUPACION: DOCENTE DIR RES.: CRA 3 5-22 CIUDAD ZETAQUIRA CELULAR: 3124620791

ENTIDAD COLOMBIANA DE SALUD FECHA CONSULTA: miércoles, 02 de septiembre de 2015 HORA DE CONSULTA 04:01:42 p.m.

DATOS DE LA CONSULTA MOTIVO DE LA CONSULTA : TIPO DE CONSULTA PRIMERA VEZ

EVOLUCION ACTUAL: HACE 3 AÑOS INCONTINENCIA DE ESFUERZO MIXTA FU 6X2

REVISION SISTEMA: G6P4 A1 ECTOPICO1

MEDICAMENTOS ACTUALES TIROXINA CALCOTRIOL CALTRATE

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

QUIRURGICOS TIROIDECTOMIA TOTAL VACIAMIENTO Y YODOTERAPIA CESARIAS 1 LAPAROTOMIA POR DIU

FAMILIARES: HERMANA CA DE TIROIDES

TOXI-ALERGICO BEBIDAS CIGARRILLOS/ DIA: AÑOS TABAQUISMO ALERGIAS: NO TIPO

EXAMEN FISICO TA: 130/80 FC: 60 FR: 20 TEMP: 36 PESO: 0 TALLA: 0 IMC: #¡Div/0!

PIEZA: NORMAL ABDOMEN: NORMAL TORAX: NORMAL NEUROLOGICO: NORMAL GENITALES NSE

OBSERVACIONES GENITALES URETROCISTOCELA GRADO 1 SIMTOMATICO AL EXAMEN

GINE-OBSTETRICO EMBARAZOS: N/A PARTOS: N/A CESAREAS: N/A ABORTOS: N/A VIVOS: N/A MUERTOS: N/A

IMPRESION DIAGNOSTICA CLASE DE DIAGNOSTICO CONFIRMADO NUEVO

Dx PRINCIPAL INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION Dx SECUNDARIO: Ninguno

Dx 3: Ninguno OBSERVACIONES DIAGNOSTICAS

EXAMENES DE DIAGNOSTICO

RADIOGRAFIAS: ECOGRAFIAS LECTURAS:

TAC/IRMN: SOLICITUD CIRUGIAS:

CONTROL:

PARACLINICOS:

FORMULACION MEDICA

1: 2:

3: 4:

RECOMENDACIONES SS QS PDO ECO VIAS URINARIAS URODINAMIA

FECHA IMPRESIO

ESPECIALISTA: DR. ARTURO SIERRA C. RM 3[illegible]

Cerrar

0002 2

Profamilia

TOMA Y LECTURA DE CITOLOGÍA CÉRVICOUTERINA

No.: 702853
Centro: TUNJA

1. DATOS DE IDENTIFICACION

DOHORQUEZ DE PULIDO	ROSA HELENA	420761	24233813
Apellidos	Nombres	Número Factura	C.C.
CRA 3 # 5-22	3124620791	ZETAQUIRA	BOYACA
Dirección residencia	Teléfono	Municipio/Localidad	D/mento
no	3102706994	ZETAQUIRA	BOYACA
Otra dirección:	Teléfono	Municipio/Localidad	D/mento

2. ANTECEDENTES

Años Edad: 59 | Tipo de: CONTRIBUTIVO Afiliación: | Aseguradora: FAMAC | Esquema de Citologia: Fuera esquema

Fecha Ultima Menstruación: 01 01 2011 | Fecha Último Parto: 28 10 1988 | Paridad: Gestaciones 6, Partos 4, 2 | Está Ud Embarazada: No | Edad Inicio Relaciones: 25 Años

Método de Planificación:
- [1.1] Ninguno
- [1.2] DIU
- [1.3] A. Orales
- [1.4] Inyectable
- [1.5] Barrera
- [1.6] Ligadura
- [1.7] Otro

Tiempo de Uso: 2Años

Fecha última citología: 15 03 2014
Completo Esquema
Vacuna VPH No
Lactancia Actual: No

Resultado:
- [X] 2.1 Negativa
- [ ] 2.2 Otros
- [ ] 2.3 ASC US
- [ ] 2.4 ASC - H
- [ ] 2.5 LEI BG
- [ ] 2.6 LEI - AG
- [ ] 2.7 LEI - AG Sospechosa
- [ ] 2.8 Carcinoma escamoinvasivo
- [ ] 2.9 Células endocervicales
- [ ] 2.10 Células endometriales atipicas
- [ ] 2.11 Células endocervicales sospechosas
- [ ] 2.12 Células endometriales sospechosas
- [ ] 2.13 Adenocarcinoma endocervical insitu
- [ ] 2.14 No sabe

Procedimientos Anteriores Cuello Uterino

[ ] Ninguno		[ ] Conización		[ ] Crioterapia		[ ] Colposcopia	
[ ] Cauterización		[ ] Radioterapia		[X] ATA	20 09 2003	[ ] Vaporización	
[ ] Histerectomia		[X] Biopsia	15 08 2003	[ ] Otro		[ ] Tratamiento Hormonal	

3. Aspecto del cuello
[ ] 3.1 Sano [ ] 3.2 Ausente [ ] 3.3 Erosionado [X] 3.4 Congestivo [ ] 3.5 Atrófico [ ] 3.6 Ulcerado [ ] 3.7 Sangrante [ ] 3.8 Lesión Visible [ ] 3.9 Pólipo

OBSERVACIONES TOMA

RESULTADO DE LA CITOLOGIA

4. Calidad de la Muestra
- [X] 4.1 Satisfactoria (Células endocervicales/ zona de transformación
- [ ] 4.2 Satisfactoria (Células endocervicales/ zona de transformación ausentes)
- [ ] 4.3 Insatisfactoria
- [ ] 4.4 Rechazada

5. Microorganismos:
- [ ] 5.1 Trichomona Vaginalis
- [ ] 5.2 Hongos Consistentes con Candida sp
- [ ] 5.3 Cambio de flora vaginal normal vaginosis bacteriana
- [ ] 5.4 Consistencia con Actinomyces
- [ ] 5.5 Efectos citopáticos por virus de herpes simple
- [X] 5.6 No se observa flora Patógena
- [ ] 5.7 Otros Cual?

6. Categorización
- [X] 6.1 Negativa para lesión intraepitelial
- [ ] 6.2 Anormalidades celulares epiteliales

7. Otros hallazgos no neoplásicos
- [X] 7.1 Cambios Celulares reactivos asociados a Inflamación
- [ ] 7.2 Cambios Celulares reactivos asociados a radiación
- [ ] 7.3 Cambios celulares asociados a DIU
- [ ] 7.4 Celulas Glandulares posthisterectomia
- [ ] 7.5 Celulas endometriales (despues de los 40)
- [X] 7.6 Atrofia

CÉLULAS EPITELIALES ANORMALES:

8. Anormalidades en células escamosas
- [ ] 8.1 Atipias en células escamosas de significado indeterminado(ASC-US)
- [ ] 8.2 Atipias en células escamosas de significado indeterminado sugestivode LEI de allo grado(ASC-H)
- [ ] 8.3 Lesión intraepitelial escamosa bajo grado LEI bg (cambios asociados a infección por VPH o displasia leve (NIC I)
- [ ] 8.4 Lesión escamosa intraepitelial de alto grado LEI ag(NIC II, NIC III, Carcinoma in Situ)
- [ ] 8.5 Lesión escamosa intraepitelial de alto grado sospechosa de infiltración
- [ ] 8.6 Carcinoma escamocelular invasivo

9. Anormalidades en células glandulares
- [ ] 9.1 Celulas endocervicales atipicas sin ningun otro significado
- [ ] 9.2 Celulas endometriales atipicas sin ningun otro significado
- [ ] 9.3 Celulas glandulares atipicas sin ningun otro significado
- [ ] 9.4 Celulas endocervicales atipicas sospechosas de malignidad
- [ ] 9.6 Celulas glandulares atipicas sospechosas de malignidad
- [ ] 9.7 Adenocarcinoma endocervical in situ
- [ ] 9.8 Adenocarcinoma endocervical Infiltrante
- [ ] 9.9 Adenocarcinoma endometrial
- [ ] 9.1 Adenocarcinoma extrauterino
- [ ] 9.1 Adenocarcinoma no especificado
- [ ] 9.1 Otras neoplásias:

10. Células malignas no epiteliales (Otras neoplasias malignas)

OBSERVACIONES LECTURA

Tomada: [11.1] [1X2] Enfermera [11.3] | 22 09 2015 | Apellidos y Nombres (Toma): Paola Lozano Guzmán C.C. 1057600151 Citohistología
Citología leída: [11.4] Citotecnologo [11.5] Patólogo | NADINE NATALIA BERMUDEZ BUSTOS | Apellidos y Nombres(Primera Lectura por.)
Segunda Lectura: [11.6] Citotecnologo [11.7] Patologo | Tarjeta | Apellidos y Nombres(Segunda Lectura por.)

CONDUCTA
- [ ] Repetir citología
- [ ] Nueva citología en 6 meses
- [ ] Nueva citología en un año
- [ ] Consulta de ginecología
- [ ] Consulta de medicina general!! nueva citología en un año
- [ ] Consulta de medicina general !! nueva citología en 6.

0218

252

AsorSalud

ASORSALUD S.M. LTDA
NIT 820001181-4
AVENIDA NORTE #47-18, TUNJA
Telefonos : 7436159-7430103

Nro. ATENCION 00180853
REGISTRO MEDICO 00044346
FECHA 26/08/2015
Página 1

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACION

Nro.Historia	Nombre Paciente	Nro.Identific.	Edad	Sexo
24233813	ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO	CC24233813	59 A	F

Dirección del Paciente TUNJA, , CRA 3-5-22

Empresa: COLOMBIANA DE SALUD S.A.

Fecha Aten. 26/08/2015 Hora 17:57 Nro. Contrato

RESUMEN DE LA ATENCION

MOTIVO DE LA CONSULTA

CONTROL STC BILATERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

VIENE PARA REALIZACION DE BLOQUEO

ASPECTO GENERAL

REVISION POR SISTEMAS

Órgano de Los Sentidos : NO REFIERE
Cardiovascular : NO REFIERE
Respiratorio : NO REFIERE
Digestivo : NO REFIERE
Genito Urinario : NO REFIERE
Neurologico : NO REFIERE
Osteomuscular : NO REFIERE
Piel y Faneras : NO REFIERE
Otros : NO REFIERE

ANTECEDENTES

Quirurgico: LAPAROTIMIA, ECTPOCOI, CESAREA, TIROIDES

Varios: TOMA LEVOTIROXINA, CALTRATE, CALCITRIOL

XAMEN FISICO

Fecha y Hora: 26/08/2015(18:05)Talla: 160.00
Peso: 63.00 Ind.Masa: Ind.Masa: 24.6100
T.A.:110/80 F.C.: 80 TEMP.: 36.0
F.R.: 14
Hallazgos :
Cabeza : NORMAL
Ojos : NORMAL
ORL : NORMAL
Cuello : NORMAL
Torax : NORMAL
CP : NORMAL
Abdomen : NORMAL

EXAMEN FISICO

Pelvis : NORMAL
Extremidades : SIN CAMBIOS RESPECTO A EXAMEN PREVIO
GU : NORMAL
Neurologicos : NORMAL
Columna : NORMAL
Piel y Mucosas : NORMAL
Psiquiatricos : NORMAL

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

CAUSA EXTERNA

Enfermedad General

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha : 26/08/2015 Medico : Procedimiento : CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA (ORTOPEDIA) Cantidad : 1
Observaciones:
EN 2 MESES

Fecha : 26/08/2015 Medico : Procedimiento : TERAPIA FISICA, SESION Cantidad : 10

MOTIVO DE SALIDA

EVOLUCION

PREVIO CONCENTIMIENTO INFORMADO, ASEPIA Y ANTISEPSIA, SE HACE BLOQUEO DE TUNEL DEL CARPO BILATERAL CON MEZCLA DE CORTICOIDE Y LIDOCAINA.
NO COMPLICACIONES.
SE DAN RECOMENDACIOENS Y SIGNSODE ALARMA

MEDICO TRATANTE

BERNARDO TOBO MEDINA

Dr. Bernardo Tobo M
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
R.M. 611
AsorSalud

Medico que Realiza la Consulta
BERNARDO TOBO MEDINA C.C.6769550

Firma y Sello del Médico :

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 889.999.092-7

Epicrisis

Alta

Nombres y Apellidos: BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA ELENA		Paciente (HC): 198229	Identif : CC24233813
Aseguradora: COLOMBIANA DE SALUD - Aut. 1		Edad: 59	Sexo: Femenino
Serv. ingreso: U.M. Medicina Nuclear	Fecha ingreso: 01.06.2015	Hora ingreso: 09:08:25	Episodio: 2125331
Serv. egreso: MEDICINA NUCLEAR	Fecha egreso: 02.06.2015	Hora egreso: 08:27:00	Cama: CA-445
Dias Estancia: 1			

SALIDA
INICIAR HORMONA TIROIDEA COMO LA VENIA RECIBIENDO
DIETA NORMAL A PARTIR DE HOY
ASISTIR A RASTREO EL DIA 09/06/2015 A LAS 6+30 AM EN MEDICINA NUCLEAR INSTITUTI NACIONAL DE CANCEROLOGIA. NO NECESITA AYUNO NI PREPARACION.
DEBE CUMPLIR EN LA CASA LAS MEDIDAS DE PROTECCION RADIOLOGICA POR UNA SEMANA.
ORDEN DE CITA DE CONTROL POR ENDOCRINOLOGIA EN 3 MESES CON RESULTADOS DE LABORATORIOS.

Estado de Salida: Vivo

Plan a Seguir:
SALIDA UNA VEZ FISICO MEDICO REALICE MEDICION DE DOSIS DE EMISION DE RADIACION A 1 MT

Observaciones:
SALIDA

Medico:	NARANJO SERNA, MONICA
Registro:	52666694

DRA. CARMEN A. DE LOS REYES V.
MEDICINA NUCLEAR
I.N.C. - E.S.E.

Firma Medico

Epicrisis

Alta

Nombres y Apellidos: BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA ELENA		Paciente (HC): 198229	Identif : CC24233813
Aseguradora: COLOMBIANA DE SALUD - Aut. 1		Edad: 59	Sexo: Femenino
Serv. ingreso: U.M. Medicina Nuclear	Fecha ingreso: 01.06.2015	Hora ingreso: 09:08:25	Episodio: 2125331
Serv. egreso: MEDICINA NUCLEAR	Fecha egreso: 02.06.2015	Hora egreso: 08:27:00	Cama: CA-445
Dias Estancia: 1			

LA PACIENTE REALIZO PREPARACION ADECUADA PARA LA ADMINISTRACION DE YODO 131, SUSPENDIO LA HORMONA TIROIDEA EL 28/04/2015 Y REALIZO DIETA BAJA EN YODO POR DOS SEMANAS.
SE ADMINISTRARON 100 MCI DE I -131 SIN COMPLICACIONES Y ADECUADA TOLERANCIA .
SE DECIDE DAR SALIDA PARA CUMPLIR MEDIDAS DE PROTECCION RADIOLOGICA EN CASA.

Ingreso:

Fecha	Cod. Diagnostico	Descripcion de diagnostico:	Responsable
01.06.2015	C73X	Tumor maligno tiroides	NARANJO SERNA, MONICA

Egreso:

Fecha	Cod. Diagnostico	Descripcion de diagnostico:	Responsable
01.06.2015	C73X	Tumor maligno tiroides	NARANJO SERNA, MONICA

Evolucion

Fecha: 02.06.2015 Hora: 08:27 Profesional: NARANJO SERNA, MONICA

Subjetiva:
1 CA PAPILAR DE TIROIDES TY3NIAMX
2.ESTADO POST TERAPIA CON I-131 100 MCI BAJO PROTOCOLO DE SUSPENSION HORMONAL REFIERE NAUSEAS LEVES EL DIA DE HOY, NO EMESIS, NO DOLOR ABDOMINAL SALIVA ABUNDANTE, SIN DOLOR FACIAL , DIURESIS POSITIVA

Objetiva:
Buenas condiciones generales, fc:78 fr_:16 cc: no hay dolor a la palpacion de region pre auricular, ni de cuello abdomen blando no doloroso auscultacion cardiopulmonar normal.

Analisis:
Paciente en estado post terapia con!-131 100 mCi sin complicaciones y con adecuada tolerancia. Se decide dar salida para completar medidas de proteccion radiologica encasa se explica.

Resultados Anatomia Patologica:
N.A.

Intervenciones y Procedimientos relevantes:
TERAPIA CON I-131 100 MCI

Recomendaciones Finales:

Nombres y Apellidos: BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA ELENA		Paciente (HC): 198229	Identif : CC24233813
Aseguradora: COLOMBIANA DE SALUD - Aut. 1		Edad: 59	Sexo: Femenino
Serv. ingreso: U.M. Medicina Nuclear	Fecha ingreso: 01.06.2015	Hora ingreso: 09:08:25	Episodio: 2125331
Serv. egreso: MEDICINA NUCLEAR	Fecha egreso: 02.06.2015	Hora egreso: 08:27:00	Cama: CA-445
Dias Estancia: 1			

BUENAS CONDICIONES GENERALES
CC: NO SE PALPAN MASAS NI ADENOMEGALIUAS EN TERRITORIOS GANGLIONARES DE CUELLO
AUSCULTACION CARDIOPULMONAR NORMAL
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS

Datos relevantes de la atención

Fecha de Ingreso: 01.06.2015 Hora: 08:27:00
Fecha de Egreso: 02.06.2015 Hora: 08:27:00
Total Dias Estancia: 1

III. Datos Principales del Ingreso:
PACIENTE DE 58 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TIROIDECTOMIA TOTAL+VACIMIENTO CENTRAL EN INC (24/11/2014)
REPORTE DE PATOLOGIA 02/12/14 DIAGNOSTICO

1. GLÁNDULA TIROIDES. TIROIDECTOMÍA FRAGMENTADA:
CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES DE PATRÓN CLÁSICO Y VARIANTE FOLICULAR DIFUSA, MULTIFOCAL, NÓDULO TUMORAL MAYOR DE 1.5 cm DE DIÁMETRO CON INVASIÓN DE LA CAPSULA TIROIDEA Y EXTENSIÓN A LOS TEJIDOS BLANDOS PERITIROIDEOS (TUMOR EN CONTACTO CON LA TINTA CHINA)
UNA PARATIROIDES SIN TUMOR.
2. VACIAMIENTO CENTRAL:
2 DE 5 GANGLIOS LINFÁTICOS CON CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES METASTASICO SIN EXTENSIÓN EXTRAGANGLIONAR
UNA (1) PARATIROIDES SIN TUMOR
TEJIDO TIMICO LIBRE DE TUMOR:

T3N1AMX.

NASOFIBROLARINGOSCOPIA 15/12/14: DENTRO DE LÍMITES NORMALES

ANTECEDENTES GENERALES NIEGA
MENOPAUSIA

TRATAMIENTO:LEVOTIROIXINA 100 MCG DIA, CARBONATO DE CALCIO 600 MG CADA 6 HR
CALCITRIOL 0.25 MCG DIA.

LABORATORIOS
30/04/2015: TSH: 73 TG:6.09 ACS:15
20-2-2015 TSH 0.11 ATG 20 TG 1.12

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 899.999.092-7

Epicrisis

Alta

1.2017254

Nombres y Apellidos: BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA ELENA		Paciente (HC): 198229	Identif : CC24233813
Aseguradora: COLOMBIANA DE SALUD - Aut. 1		Edad: 59	Sexo: Femenino
Serv. ingreso: U.M. Medicina Nuclear	Fecha ingreso: 01.06.2015	Hora ingreso: 09:08:25	Episodio: 2125331
Serv. egreso: MEDICINA NUCLEAR	Fecha egreso: 02.06.2015	Hora egreso: 08:27:00	Cama: CA-445
Dias Estancia: 1			

Datos de Ingreso

Motivo de Consulta:
INGRESA PARA TERAPIA CON I-131 100 mCi

Enfermedad Actual:
PACIENTE DE 58 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TIROIDECTOMIA TOTAL + VACIMIENTO CENTRAL EN INC (24/11/2014)
REPORTE DE PATOLOGIA 02/12/14 DIAGNOSTICO

1. GLÁNDULA TIROIDES. TIROIDECTOMÍA FRAGMENTADA:
CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES DE PATRÓN CLÁSICO Y VARIANTE FOLICULAR DIFUSA, MULTIFOCAL, NÓDULO TUMORAL MAYOR DE 1.5 cm DE DIÁMETRO CON INVASIÓN DE LA CAPSULA TIROIDEA Y EXTENSIÓN A LOS TEJIDOS BLANDOS PERITIROIDEOS (TUMOR EN CONTACTO CON LA TINTA CHINA)
UNA PARATIROIDES SIN TUMOR.
2. VACIAMIENTO CENTRAL:
2 DE 5 GANGLIOS LINFÁTICOS CON CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES METASTASICO SIN EXTENSIÓN EXTRAGANGLIONAR
UNA (1) PARATIROIDES SIN TUMOR
TEJIDO TIMICO LIBRE DE TUMOR.

T3N1AMX.

NASOFIBROLARINGOSCOPIA 15/12/14: DENTRO DE LÍMITES NORMALES

ANTECEDENTES GENERALES NIEGA
MENOPAUSIA

TRATAMIENTO:LEVOTIROIXINA 100 MCG DIA, CARBONATO DE CALCIO 600 MG CADA 6 HR
CALCITRIOL 0.25 MCG DIA.

9- Julio 15.
1130 Qux.
Se modifica
Dra Tatiana.

LABORATORIOS
30/04/2015: TSH: 73 TG:6.09 ACS:15
20-2-2015 TSH 0.11 ATG 20 TG 1.12

LA PACIENTE

Examen Fisico

PAS: 121	PAD: 80	PAM: 94	Temperatura: 36,0	Pulso: 92
Frec. Respiratoria: 0	Peso (Kg.): 60,00	Talla (cm.): 160	Sup. corporal: 1,63	IMC: 23,44
Karnofsky/ECOG: 100/0	Est. Nutricional: Normal - Saludable		Nivel dolor: 0 Ninguno	

Examen Fisico

Final 134

Meditest
LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO

MEDITEST LAB S.A.S

NIT 0900412478-1

914042

Fecha de ingreso: 14-sep.-2015 11:35 am
Fecha de impresion: 16-sep.-2015 4:09 pm

Orden No 914042
Paciente BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA
Documento Id CC 24233813
Empresa COLOMBIANA DE SALUD
Edad 59 Años 8 meses 13 dias Sexo F
Telefono 3124620791
Medico

Examen	Resultado	Unidades	Valor de Referencia

MICROBIOLOGIA

UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]
FASE PREANALITICA: MUESTRA(S) REMITIDA(S) POR CLIENTE EXTERNO (VER EMPRESA EN EL ENCABEZADO)

RECUENTO DE COLONIAS: MAYOR A 100.000 UFC/ML
GERMEN AISLADO:

Staphylococcus saprophyticus

AMIKACINA	Sensible
AMPICILINA SULBACTAM	Sensible
CEFALOTINA	Sensible
CIPROFLOXACINA	Sensible
GENTAMICINA	Sensible
NITROFURANTOINA	Sensible
NORFLOXACINA	Sensible

Firma Responsable

Fecha de validacion: 16-09-2015 3:53 pm

Jeimy Lorena Vergara Lizaraza
Bacteriologa
CC.46.377786
Universidad Boyaca

0 0 0 2 0 5 [illegible]

133

Meditest
LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO

MEDITEST LAB S.A.S

NIT 0900412478-1

[redacted]
914042

Final

Orden No 914042 [illegible]
Paciente BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA
Documento Id CC 24233813
Empresa COLOMBIANA DE SALUD

Fecha de ingreso: 14-sep.-2015 11:35 am
Fecha de impresion: 16-sep.-2015 4:09 pm
Edad 59 Años 8 meses 13 dias Sexo F
Telefono 3124620791
Medico

Pagina N°1

Examen	Resultado	Unidades	Valor de Referencia
MICROSCOPIA			
UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA			
COLOR	AMARILLO		
ASPECTO	TURBIO		
DENSIDAD	1.010		
PH	7.50		
NITRITOS	NEGATIVO		
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dl	
GLUCOSA	NORMAL	mg/dl	
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO	mg/dl	
UROBILINOGENO	NORMAL	mg/dl	
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	mg/dl	
HEMOGLOBINA.	TRAZA	mg/dl	
LEUCOCITOS	NEGATIVO	Leu/ul	
SEDIMENTO URINARIO			
CELULAS EPITELIALES BAJAS: 0-2 XC			
LEUCOCITOS: 9-11 XC			
BACTERIAS: +++			
HEMATIES: 6-10 XC			

Firma Responsable

Fecha de validacion: 14-09-2015 3:03 pm

Jenny Lorena Vergara Lizarazo
Bacteriologa
CC.46.377786
Universidad Boyaca

Colombiana de Salud S.A. Ciencia y amor nuestra solución	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 FI0
	EVOLUCIÓN	Revisión 02 / Junio 2013

Fecha y hora de diligenciamiento: 17 09 15 7:20 Tarde

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: Rodriguez de Rolon Rosa Elena

Documento de identificación: CC 24233813 Fecha de Nacimiento: 01 01 86

Estado Civil: C Ocupación: Docente Genero F

Dirección Residencia: Cra 3 # 8-12

Ciudad de residencia: Unia Celular: 3124620791 Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable:

Parentesco: Teléfono:

ORIGEN ENFERMEDAD:

Enfermedad General X Enfermedad Profesional Accidente de Trancito

Sospecha Maltrato Fisicol Sospecha Abuso Sexual Otra:

II. MOTIVO CONSULTA: Control Hipertension Arterial

IIA. Consulta Programa de Promoción y Prevención: SI NO X

Crecimiento y Desarrollo
Control del Joven
Planificación Familiar
Detección Alteraciones Adulto mayor
Programa de RCV (crónicos)
Control Prenatal
Programa Vigilancia Salud Pública
Otro:
Cuales:

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

A. Patológicos:	No	Si	Cual(es) Cancer TM 6 cronico
B. Farmacológicos:	No	Si	Cual(es) Vit A Complejo B Calcio Vit D Complejo B Vit C
C. Alérgicos:	No	Si	Cual(es)
D. Tóxicos:	No	Si	Cual(es)
E. Traumáticos:	No	Si	Cual(es)
F. Hospitalarios:	No	Si	Cual(es)
G. Inmunologicos:	No	Si	Cual(es)
H. Quirurgicos:	No	Si	Cual(es)
I. Familiares:	No	Si	Cual(es)
J. Gineco-Obstétricos:	No	Si	Cual(es)
K. Riesgos Biosicosociales:	No	Si	Cual(es)

IV. ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente HTA cronica en control. Acude a consulta por epigastrio, ansias, disfonia con tos de cubito, con los anteriores dolor de espalda. Menor ansiedad por ello

V. REVISIÓN POR SISTEMAS: HOSC

VI. REPORTE LABORATORIO/IMAGENES DIAGNOSTICAS: No

VII. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
142/80 mm/Hg	16 Respiración / minuto	80 Latidos / minuto	36.3 Grados cent.	62 Kilogramos

Talla	Indice masa corporal	Perímetro Abdominal	Otros
160 Centímetros	24.21 Peso/Talla 2	Centímetros	P. Alt.

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

Normal EF

VIII. ANALISIS Adulta mayor que por estado larvigo consulta por valoración Paciente con sobrepeso y lesión mixta de alto riesgo

IX. DIAGNOSTIGO:	EVACUACIÓN DEL RIESGO:
1. Hipotiroidismo	1. RIESGO ALTO
2.	2. RIESGO MODERADO
3.	3. RIESGO BAJO
4.	4. ESTADIO RENAL 2
5.	5. NO APLICA

X. PLAN DE MANEJO:

A. Mantenimiento de la salud/Actividades de PyP realizadas en la consulta: Consejeria - Cabecera

B. Farmacológico:

Nombre medicamento (En denominación común internacional)	Cant.
1. LEVOTIROXINA 100 mcg/d	30
2. Carbonato de calcio + Vit D 600 mg + 200 UI CBA sobre	90
3. Calcitriol 0.25 mcg	30
4.	
5.	
6.	

C. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas: No

D. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas Promoción y Prevención:

Cuadro Hepático ☐	Serologia ☐	Hb Glicosilada ☐	PSA ☐
Hemoclacificación ☐	Glisemia ☐	Coresterol Total ☐	Densitometria ☐
Anticuerpos toxop. IgG ☐	Uroanalisis ☐	Coresterol HDL ☐	Mamografia ☐
Anticuerpos toxop. IgM ☐	Creatinina ☐	Trigliceridos ☐	Citologia CCU ☒
Prueba Elisa VIH ☐	Potasio ☐	EKG ☐	Ecografia Ostetrica ☐

Otros:

XI. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo ☐	Control del joven ☐	CCV ☐
Vacunación ☐	Planificación familiar ☐	Detección alteracion adulto mayor ☐
Salud oral ☐	Programa de adulto mayor (promoción) ☐	Programa vigilancia salud pública ☐
Tamizaje visual ☐	Control prenatal ☐	Otro (s) _____ Cual (es) _____

XII. Derivacion Medicina Laboral (Cotizantes Activos): ☐ ☐

Tiempo de control:

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL MEDICO:

A. Vargas Casallas
MEDICO UNIVERSITARIO
1656-CC
17.403 de Tunja

FIRMA / SELLO / REGISTRO MÉDICO

FORMULA MEDICA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 899.999.092-7

FÓRMULA MÉDICA

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE LA SOLICITUD 11/03/2015
SERVICIO RESPONSABLE DE LA SOLICITUD: MEDICINA NUCLEAR

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSA HELENA BOHORQUEZ
EDAD: 58 AÑOS
C.C.: 24233813
DX: CARCINOMA DE TIROIDES

PRINCIPIO ACTIVO DEL MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO: I - 131

FORMA FARMACÉUTICA: CAPSULA 100 mCi
DOSIS: 100 MILICURIOS (UNA DOSIS COMO TRATAMIENTO)

NOMBRE CLARO Y COMPLETO DEL MÉDICO TRATANTE: DR. HUMBERTO VARELA RAMIREZ

FIRMA Y SELLO MEDICO: _____ REGISTRO

DOCTOR RECUERDE QUE EL ADECUADO Y COMPLETO DILIGENCIAMIENTO DE ESTE FORMATO DEPENDE LA AUTORIZACIÓN DEL MEDICAMENTO PARA SU PACIENTE
(ESTE FORMATO DEBE SER DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD POR UN MÉDICO DEL INC)

257

TR 0 0 2 6 4

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Bogotá. D.C.

JUNTA MÉDICA
MULTIDISCIPLINARIA ONCOLOGICA.

CC 24233813

REGISTRO ARCHIVO 198229

FECHA 11-03-2015

1. *SERVICIO TRATANTE:*
   JUNTA DE TIROIDES

2. *SERVICIOS PARTICIPANTES:*
   1. ENDOCRINOLOGIA, MEDICINA NUCLEAR, PATOLOGIA,RADIOLOGIA, CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

3. *IDENTIFICACION DEL PACIENTE*
   1. *ROSA HELENA BOHORQUEZ PULIDO*
   2. 58 Años

Diagnóstico CA PAPILAR DE TIROIDES C73X

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA:
PACIENTE DE 58 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TIROIDECTOMIA TOTAL+VACIMIENTO CENTRAL EN INC (24/11/2014)
REPORTE DE PATOLOGIA 02/12/14 DIAGNOSTICO
1. GLÁNDULA TIROIDES. TIROIDECTOMÍA FRAGMENTADA:
CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES DE PATRÓN CLÁSICO Y VARIANTE FOLICULAR DIFUSA, MULTIFOCAL, NÓDULO TUMORAL MAYOR DE 1.5 cm DE DIÁMETRO CON INVASIÓN DE LA CAPSULA TIROIDEA Y EXTENSIÓN A LOS TEJIDOS BLANDOS PERITIROIDEOS (TUMOR EN CONTACTO CON LA TINTA CHINA)
UNA PARATIROIDES SIN TUMOR.
2. VACIAMIENTO CENTRAL:
2 DE 5 GANGLIOS LINFÁTICOS CON CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES METASTASICO SIN EXTENSIÓN EXTRAGANGLIONAR
UNA (1) PARATIROIDES SIN TUMOR
TEJIDO TIMICO LIBRE DE TUMOR.
NASOFIBROLARINGOSCOPIA 15/12/14: DENTRO DE LÍMITES NORMALES
TRATAMIENTO:LEVOTIROIXINA 100 MCG DIA, CARBONATO DE CALCIO 600 MG CADA 6 HR
CALCITRIOL 0.25 MCG DIA
Hallazgos:

4. *JUSTIFICACION PARA SU PRESENTACION CONDUCTA SUGERIDA POR LA JUNTA*
Paciente con cáncer de tiroides T3N1aMx, con riesgo intermedio de recaída tumoral (extensión de tejidos blandos peritiroideos, compromiso ganglionar) requiere terapia ablativa con I 131 con dosis de 100 mCi, bajo protocolo de suspensión de hormona tiroidea.

FIRMA Y SELLO DE LOS PARTICIPANTES:

Dr. Leonardo Jaramillo M.
Internista/Endocrinólogo
Universidad Nacional de Colombia
RM. 14373

DR. ALEJANDRO ROMERO R.
PATOLOGIA
I.N.C.
E.S.E.
R.M. 1773/97

Colombiana de Salud S.A

Informe preliminar

COLOMBIANA DE SALUD S.A

Nit. 830.028.288-7

CDS-PDM 2.5.3 F1	
Revisión 01	Noviembre 2014

Fecha ingreso 2015-09-14 09:0

Fecha Impresion

Orden No.	20150914029	Edad	59 Años
Paciente	BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA HELENA	Servicio	CONSULTA EXTERNA
Documento	24233813	Medico	OTRO

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
INMUNOLOGIA			

0 0 0 2 9 125

Colombiana de Salud S.A.

Informe preliminar

COLOMBIANA DE SALUD S.A

Nit. 830.028.288-7

CDS-PDM 2.5.3 F1	
Revisión 01	Noviembre 2014

Fecha ingreso 2015-09-14 09:0
Fecha Impresion

Orden No:	20150914029	Edad	59 Años
Paciente	BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA HELENA	Servicio	CONSULTA EXTERNA
Documento	24233813	Medico	OTRO

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
QUIMICA SANGUINEA			
GLICEMIA EN AYUNAS	88.00	mg/dl	70.00 - 115.00
CREATININA EN SUERO	0.60	mg/dl	0.51 - 0.95
TIEMPO DE PROTROMBINA			
CONTROL NORMAL PT	13.0	Segundos	
INR	1.00		
HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA			
RECUENTO LEUCOCITOS	7.20	10 /uL	5.00 - 10.00
NEUTROFILOS	4.40	K/ul	2.00 - 6.90
LINFOCITOS	2.10	K/ul	1.00 - 4.80
MIXED.	0.70	K/ul	0.00 - 0.90
NEUTROFILOS %.	61.40	%	37.00 - 75.00
LINFOCITOS %.	28.90	%	10.00 - 50.00
MIXED%	9.70	%	0.00 - 12.00
RECUENTO TOTAL DE GLOBULOS ROJOS	5.15	M/ul	3.80 - 5.40
HEMOGLOBINA	14.80	g/dl	12.00 - 16.00
HEMATOCRITO.	43.90	%	38.00 - 48.00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.20	fL	80.00 - 98.00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.70	pg	27.00 - 32.00
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	33.70	g/dl	32.00 - 36.40
RECUENTO DE PLAQUETAS	230.0	K/ul	150.0 - 450.0
RDW-SD	42.9	fL	
RDW-CV.	13.40	%	11.60 - 15.50
MPV	9.3	fL	
OBSERVACIONES	NI		
TIEMPO DE PROTROMBINA			
PT TIEMPO DE PROTROMBINA	13.80	Segundos	13.50 - 16.00
INMUNOLOGIA			
VDRL-SEROLOGIA	NO REACTIVO		
METODO : VDRL			

Dr. Arturo Sierra Caicedo
Médico Urologo
Universidad Nacional de Colombia

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Dr. Carlos Fernando Sierra Rojas
Médico Urologo
Pontificia Universidad Javeriana

IDENTIFICACION: 24233813 NOMBRES: ROSA ELENA APELLIDOS: BOHORQUEZ DEPULIDO Edad: 60 Años ID 3200

OCUPACION: DOCENTE DIRRES.: CRA 3 5-22 CIUDAD ZETAQUIRA CELULAR: 3124620791

ENTIDAD COLOMBIANA DE SALUD FECHA CONSULTA: miércoles, 02 de septiembre de 2015 HORA DE CONSULTA 04:01:42 p.m.

DATOS DE LA CONSULTA MOTIVO DE LA CONSULTA : TIPO DE CONSULTA PRIMERA VEZ

EVOLUCION ACTUAL: HACE 3 AÑOS INCONTINENCIA DE ESFUERZO MIXTA FU 6X2

REVISION SISTEMA: G6P4 A1 ECTOPICO1

MEDICAMENTOS ACTUALES TIROXINA CALCOTRIOL CALTRATE

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

QUIRURGICOS TIRODECTOMIA TOTAL VACIAMIENTO Y YODOTERAPIA CESARIAS 1 LAPAROTOMIA POR DIU

FAMILIARES: HERMANA CA DE TIROIDES

TOXI-ALERGICO BEBIDAS CIGARRILLOS/ DIA: AÑOS TABAQUISMO ALERGIAS: NO TIPO

EXAMEN FISICO TA: 130/80 FC: 60 FR: 20 TEMP: 36 PESO: 0 TALLA: 0 IMC: #¡Div/0!

CABEZA: NORMAL ABDOMEN: NORMAL TORAX: NORMAL NEUROLOGICO: NORMAL GENITALES: NSE

OBSERVACIONES GENITALES URETROCISTOCELA GRADO 1 SIMTOMATICO AL EXAMEN

GINE-OBSTETRICO EMBARAZOS: N/A PARTOS: N/A CESAREAS: N/A ABORTOS: N/A VIVOS: N/A MUERTOS: N/A

IMPRESION DIAGNOSTICA CLASE DE DIAGNOSTICO CONFIRMADO NUEVO

Dx PRINCIPAL INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION Dx SECUNDARIO: Ninguno

Dx 3: Ninguno OBSERVACIONES DIAGNOSTICAS

EXAMENES DE DIAGNOSTICO

RADIOGRAFIAS: ECOGRAFIAS LECTURAS:

TAC/IRMN: SOLICITUD CIRUGIAS:

CONTROL:

PARACLINICOS:

FORMULACION MEDICA

1: 2:

3: 4:

RECOMENDACIONES SS QS PDO ECO VIAS URINARIAS URODINAMIA

FECHA IMPRESIO
##########################

ESPECIALISTA: Dr. ARTURO SIERRA C. RM 308

Cerrar

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA - HOSPITAL DE SAN JOSE
Calle 10 N° 18 -75, PBX: 3538008 - 3538000

OTORRINOLARINGOLOGIA PRIMERA VEZ
DEPARTAMENTO
DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Identificación: CC 24233813
Apellidos y Nombres: BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA ELENA
Fecha de Nacimiento: 1 de Ene del 1957 0:0 AM Edad: 58 a 7 m 3 d
Sexo: FEMENINO
Ocupación: 06-PENSIONADO
Estado Civil: CASADO(A) Teléfonos: 3124620791
APB: COLOMBIANA DE SALUD S.A. Sucursal: PRINCIPAL
N° Historia Clínica: 24233813 N° Carpeta:
Fecha y hora de ingreso: 4 de Ago del 2015 1:25 PM Fecha de atención: 4 de Ago del 2015 2:54 PM

DATOS DE LA CONSULTA

Motivo de consulta: Natural y procedente: Zetaquira - Boyacá Ocupación: Pensionada - Docencia "Disfonía"
Enfermedad Actual: Paciente de 59 años de edad que consulta por disfonía posterior a tiroidectomía total + vaciamiento ganglionar (24/Nov/2014 - Instituto Nacional de Cancerología) + 1 ciclo de yodoterapia. Ha recibido 20 terapias, sin mejoría clínica. Trae videoestroboscopia 8/Julio/2015: 1. Laringe hiperemica 2. Hipertonía muscular supraglótica 3. Pliegues lisos 4. Cierre incompleto posterior, amplitud disminuida, onda mucosa disminuida, asimétrica e inconsistente 5. Paralisis de cuerda vocal izquierda.

ANTECEDENTES

Patológicos: Ca de Tiroides Quirúrgicos: Tiroidectomía total + vaciamiento ganglionar (24/Nov/2014) Laparotomía para extracción DIU (hace 27 años) Cesárea
Tóxicos: Niega Alérgicos: Niega
Farmacológicos: Levotiroxina 100 mcg día Calcitriol Caltrate Traumáticos: Niega
Hospitalizaciones: Por qx Transfusionales: Niega
Trasmisión Sexual : - Familiares:Hermana Ca tiroides
Otros:

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

Menarquia: Fecha última menstruación: -- Ciclos:

G 6 P 3 C 1 A 1 V 4

E 1

Fecha último parto: 1988 Planificación: NO
Método planificación: ¿Cual?:
Inicio vida sexual: Número de compañeros:
Fecha de última citología: 2014
Resultado última citología: Reflere normal

REVISION POR SISTEMAS

Respiratorio: Circulatorio:
Digestivo: Metabólico o endocrino:
Neurológico: Urogenital:
Locomotor: Hematopoyético:
Piel y Faneras: Psicosocial:

SIGNOS VITALES Y CORPORALES

T.A: - F.C : - F.R: - T : -
Peso (kg) : - Talla (mts): - I.M.C:-
Escala numérica para el dolor: 0

EXAMEN FISICO

Apariencia general: Buen estado general.
Cabeza:
Cuello:
Oido: Oído: Membrana timpánica íntegra, perlada.

Nariz: Rinoscopia bilateral: septum íntegro, mucosa rosada, sin estigmas de sangrado.
Boca: -
Faringe:
Laringe:
Cardiopulmonar:
Abdomen:
Examen urogenital:
Extremidades:
Neurológico:
Piel y faneras:
Osteomuscular: --

ANALISIS

Laboratorio clínico:
Imagenes diagnósticas:
Procedimientos diagnósticos:
Análisis: Paciente de 59 años asiste a consulta por disfonía posterior a procedimiento quirúrgico, se revisa videoestroboscopia del 8 de julio de 2015 donde se observa movilidad bilateral de cuerdas bucales y laringitis crónica de comisura posterior compatible con reflujo gastroesofágico por lo que se da orden para gastroenterología y control por otorrinolaringología.

INFORMACION DE LOS DIAGNOSTICOS

COD DX	NOMBRE DX	TIPO DX	CATEGORIA DX	DESC AMPLIADA	AMPLIACIÓN DX POR ESP
J370	LARINGITIS CRONICA	IMPRESION DIAGNOSTICA			

PLAN DE MANEJO

Plan de manejo: - Orden para gastroenterología - Control por otorrinoralingología
Signos de alarma y recomendaciones generales:-

INFORMACION DE LAS ORDENES

Colombiana de Salud
10 AGO 2015
DIGITADO

INFORMACION COMPLEMENTARIA

Finalidad de la consulta:NO APLICA
Causa externa:ENFERMEDAD GENERAL

Álvaro Gómez R.
Otorrinolaringólogo
Cirujano
de Cabeza y Cuello
U. del Rosario
R.M. / C.C. 79267653

ALVARO ENRIQUE GOMEZ RODRIGUEZ
CC 79267653
R. M. 13930
Imprimió: GOMEZ RODRIGUEZ ALVARO ENRIQUE
4 de Ago del 2015 2:54 PM

dentificación 24233813 Entidad COLOMBIANA DE SALUD

Nombres BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA ELENA Sexo F Ef cps Edad 53

RECOMENDACIONES

D.R.L. RM 01-4285/86

Dr. Javier Alfonso Novoa Villamil
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO
UNIVERSIDAD MILITAR

ORL

VIDEOESTROBOSCOPIA LARINGEA

000197

No. 1 *Fecha: 08/07/2015*

Identificación 24233813 Entidad COLOMBIANA DE SALUD

Nombres BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA ELENA Sexo F Ef.cps Edad 53

ENFERMEDAD ACTUAL DISFONIA DESDE 24 NOVIEMBRE DEL 2014-TIROIDECTOMIA POR CANCER EN INSTITUTO DE CANCEROLOGIA

ANTECEDENTES CESAREA

LAPAROTOMIA
ECTOPICO-

REPORTE

1 - Borde Pliegue Vocal: Derecho Liso X Irregular ____

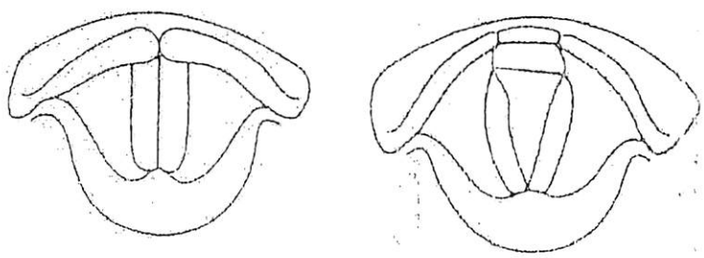
Izquierdo Liso X Irregular ____

2 - Cierre Glótico:

* Completo: ____

* Incompleto: X

1. Anterior ____
2. Posterior X
3. Reloj de Arena ____
4. Central ____



3 - Fase de Cierre: Normal ____ Apertura ____ Cierre X

4 - Nivel Vertical: Igual ____ Dudoso ____ Inferior ____ Der. X Izq. ____

5 - Amplitud: Derecha: Normal ____ Aumentada ____ Disminuida X Ausente ____

Izquierda: Normal ____ Aumentada ____ Disminuida X Ausente ____

6 - Onda Mucosa: Derecha Normal ____ Aumentada ____ Disminuida X Ausente ____

Izquierda Normal ____ Aumentada ____ Disminuida X Ausente ____

7 - Simetria: SI ____ NO X

8 - Periodicidad Regular ____ Irregular ____ Inconsistente X

COMENTARIOS LARINGE HIPEREMICA
HIPERTONIA MUSCULAR SUPRAGLOTICA
PLIEGUES LISOS
CIERRE INCOMPLETO POSTERIOR,AMPLITUD DISMINUIDA ,ONDA MUCOSA DISMINUIDA,ASIMETRICA E INCONSISTENTE
PARALISIS CUERDA VOCAL IZQDA-

000196

123

ITEM												
6	De la destreza											0
7	De Situación											0
	SUMATORIA TOTAL DISCAPACIDAD (Calificación máxima posible = 20%)											0

DESCRIPCIÓN DE MINUSVALÍAS

ITEM	CRITERIO: MINUSVALÍA										%
1	De Orientacion										
2	De Independencia Física										
3	De Desplazamiento										
4	Ocupacional										
5	De Integración Social										
6	De Autosuficiencia Economica										
7	En funcion de la Edad										
	SUMATORIA TOTAL MINUSVALÍA (Calificación máxima posible = 20%)										0

REDUCCION x PROTESIS Estética (10%) [ ] Funcional (20%) [ ] Mixta (30%) [ ]

7. PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE
I.	DEFICIENCIA	0
II.	DISCAPACIDAD	0
[redacted]	MINUSVALÍA	0
	TOTAL	0

ESTADO DE LA P.C.L.

< 5% | INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL | INVALIDEZ | MUERTE

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DIA, MES, AÑO)

8. PORCENTAJE DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SEGÚN CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO

(Art. 202, 280, 211) (Ley 812 de 2003, Art. 81)

ITEM	CRITERIOS	%
1	[illegible]	
2	[illegible]	
3	[illegible]	
4		
5	[illegible]	
6	[illegible]	
[redacted]		TOTAL [illegible]

ESTADO DE LA P.C.L.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL | INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL | GRAN INVALIDEZ | MUERTE

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DIA, MES, AÑO) 2 5 | 0 7 | 1 9 7 7

9. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

COMÚN | PROFESIONAL

10. RESPONSABLE (S) DE LA CALIFICACIÓN

NOMBRE	[illegible]	FIRMA	[illegible]
NOMBRE		FIRMA	
NOMBRE		FIRMA	

192

000195

122

1.	Disfonia	CODIGO	1699	2.		CODIGO	
3.	Afonia	CODIGO	1691	4.		CODIGO	

5.3 EXAMENES E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

TIPO	FECHA	CONCEPTO / RESULTADO / PRONOSTICO
ORL		Disfonia Afonia Pérdida de Audición Izquierda

6. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN

DESCRIPCIÓN DE DEFICIENCIAS

Calificacion de la Pérdida de Capacidad Laboral según Manual Unico de la Calificación de Invalidez (Decreto 917 de 1999)

ITEM	CRITERIO: DEFICIENCIA Descripción	Capitulo, Tabla	%
1		III, 3.2, 1:3.2.2	
2		XIII, 13.4, 1:13.4.2	
3		XIII, 13.1, 1:13.1 - 13.2	
4		XII, 12.4.4, 1:12.4.6	
5		VII, 7.1, 1:7.1	
		V, 5.2.3, 1:5.1	
	Fórmula: A+(50-A)B/100 SUMATORIA TOTAL DEFICIENCIA	(Calificación maxima posible = 50%)	

DESCRIPCIÓN DE DISCAPACIDADES

ITEM	CRITERIO: DISCAPACIDAD	%
1	De la Conducta	0
2	De la Comunicación	10
3	Del cuidado personal	0
4	De la Locomoción	10
5	De la disposición del cuerpo	0

00019 126

121

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACIÓN DE INVALIDEZ

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

DICTAMEN NÚMERO	2015 - 180
FECHA DE RECEPCIÓN SOLICITUD	24-04-2015
FECHA DEL DICTAMEN	08-05-2015

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

NOMBRE CONTRATISTA	Colpatria Red Salud		
DIRECCIÓN	Cra 9 # 16-85 Pi	TELÉFONO	2867373

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Betancur	De Pinto	Ana	Lucia

FECHA DE NACIMIENTO (D,M,A)	TIPO DE IDENTIFICACIÓN					NÚMERO	ESCOLARIDAD						ESTADO CIVIL						GÉNERO			
08/11/1956	CC	X	CE		TI	42853873	PRI	X	SEC		TEC		SOLTERO		CASADO		U.L.		M		F	X
							UNIV		ESPE		OTRO		SEPARADO		VIUDO	X						

FECHA DE VINCULACIÓN
15/01/1988

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA	EDUCACIÓN FORMAL	DENOMINACIÓN CARGO ACTUAL	DOCENTE
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA (EN MESES)	Grado Undecimo	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	27 Años
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO	Dictar clases de Primaria en colegios		

4.2. HISTORIA OCUPACIONAL

ITEM	ENTIDAD (EMPRESA)	CARGO/OFICIO	RIESGOS	JORNADA LAB	TIEMPO DE EXPOSICIÓN EN AÑOS
1	Magisterio	Docente	Psicosocial	Diurna	27 Años
2					

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

	DOCUMENTO	
a	REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
b	HISTORIA CLINICA	Antecedente de Angina Inestable en Octubre de 2014 con Angioplastia con Stent Liberador Farmaco Vigente - 2 Stent
c	EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
d	ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADAVER	
e	CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	
f	ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO	
g	EXAMENES PARACLÍNICOS	
h	EXAMENES PREOCUPACIONALES	
i	EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL	
j	EXAMEN DE RETIRO	
k	CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	
l	OTROS	

5.2 DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

Colombiana de Salud S.A.	Colombiana de Salud S.A.	CDS - PDM 2.1.2.1 - F3	
	EVOLUCIÓN	Revisión 04	Julio de 2012

EVOLUCIÓN

H.C. 24238813

A. IDENTIFICACIÓN

Bahamonde De Pulido Rosa Elena EDAD: 59
1er. APELLIDO 2do. APELLIDO NOMBRES

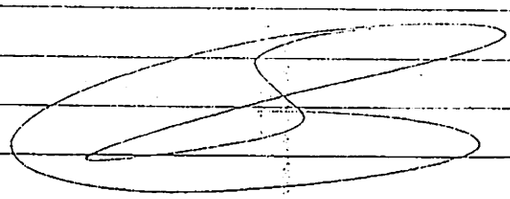
B. ORDENAMIENTO

1. Fecha
2. Enfermedad Actual
3. Antecedentes
4. Estado Físico Signos Vitales
5. Impresión Diagnóstica
6. Plan de Manejo y Tratamiento
7. Solicitud de Examenes

C. ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

1. Enfermedad general _____ 2. Enfermedad Profesional _____ 3. Accidente de Tránsito _____ 4. Otra _____
5. Sospecha de maltrato físico _____ 6. Sospecha abuso sexual _____

FECHA			HORA	
DIA	MES	AÑO		
24	07	2015		Paciente Valorada en Consulta Externa Dra Vivian Cano P.O.P Transcurrente, Conducta x Analgesia durante su Primera en Institución cuenta de Ingreso 36 Años en el programa, cuenta con OR Anotados actualmente con ingreso y Continua de 60 Días, QS ajo y Rehabilitación x estado actual de la Paciente Se explica Cuenta OR Puntos de Vista Vascular como secuela Usuaria y Acuerdo Por lo anterior y Tengo en cuenta Evolución Paciente se emite PVL



263

0001931

COLOMBIANA DE SALUD S.A.
Nit. 830.028.288 - 7
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

CDS-PDM 2.1.2.1 -F6

Revisión 02 Septiembre 200

CONSECUTIVO NO. 1095810962

El Señor (A)	ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
Identificado (A) Con:	CEDULA DE CIUDADANIA Número 24233813 De ZETAQUIRA
Del Area De Especialidad	ACADEMICA
En El Sitio De Trabajo	IE SAN JOSE DE LA FLORIDA
Jornada De La	MANANA
A Sido Incapacitado(A) Durante	TRES DÍAS
Periodo Comprendido Del	22/07/2015 A 24/07/2015
Con Diagnostico	DISFONIA
Motivo Incapacidad	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo Atención	SIN TIPO
Nombre Entidad Médica	COLOMBIANA DE SALUD PRINCIPAL
Nombre Del Medico	DRA MARIBEL MEDINA COORD SALUD OCUPACIONAL

VISADO COORDINADOR

Cristina Valencia M.
MEDICO CIRUJANO
COORDINADOR MEDICO
R.M. 25-2513
U.P.T.C.

Acepto Incapacidad

Imprimir

Colombiana de Salud S.A.
Ciencia y amor nuestra solución

COLOMBIANA DE SALUD S.A.

SOLICITUD DE SERVICIOS

CDS - PDM 2.1.2.1 - F4

Revisión 03 | Marzo 2010

NOMBRE Rosa Elena APELLIDOS Boh.

IDENTIFICACIÓN 24233813 MUNICIPIO Tc

Nº 188747

22 07 15

MAGIST. ☐ OTROS MAG ☐ OTROS ☐ CUAL: ____ COTIZ. ☐ BEN. ☐ COTIZ. DEP. ☐ PART. ☐

SERVICIOS SOLICITADOS LABORATORIO CLÍNICO ☐ RX IMAG. ☐ CONS. ESPEC. ☐ COMPL. TERAP. ☐

DESCRIPCIÓN SERVICIOS SOLICITADOS M. Incapacidad prorroga
22 - 23 - 24 x 3 días
Cita M. laboral el 24 Jul 2700 cc

DIAGNÓSTICO: Disfonia. (INF-Comun) CIE R490.

NOMBRE Y CÓDIGO MEDICO REMITENTE: CMP 0450.

FIRMA

NOMBRE USUARIO

FIRMA

PARA LA ENTREGA DE LA AUTORIZACIÓN, ESTE DOCUMENTO TIENE UNA VALIDEZ DE 72 HORAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN, EXCEPTO PACIENTES INSCRITOS EN PROGRAMAS ESPECIALES.

000192

Colombiana de Salud S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PSO 2.4.5.4	
	FORMATO DE ACTA DE REHABILITACIÓN PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	Revisión 00	SEPTIEMBRE 09

ACTA DE REHABILITACIÓN POR MEDIO ESPECIALISTA PROGRAMA DE MEDICINA LABORAL

NOMBRE DEL DOCENTE:	Nora Milena Bohorquez
IDENTIFICACIÓN:	24233813
FECHA DE VALORACIÓN:	17-X-15

DIAGNÓSTICO FINAL:	Paralisis Cerebral Infantil
SECUELAS:	Distonia Atonia.
PRONOSTICO A CORTO Y LARGO PLAZO:	Pcte con parálisis cerebral Infantil con imposibilidad para deambular
TRATAMIENTO A SEGUIR:	Se ordena terapia

FIRMA, SELLO Y REGISTRO MÉDICO

OBSERVACIONES Pte requiere rehabilitación integral para uso de silla de ruedas adaptada

Elaboró: Coordinación Programa de Salud Ocupacional.

Colombiana de Salud S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 F10
	EVOLUCIÓN	Revisión 02 — Junio 2013

Fecha y hora de diligenciamiento: 09 04 17 — 14:03 — FLEN

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: ROSARIO DE CRUZ DE SA FLEN

Documento de identificación: CC 24233817 — Fecha de Nacimiento: 07 04 56

Estado Civil: A — Ocupación: H — Genero: F

Dirección Residencia: CRA 3 No 5 - 12

Ciudad de residencia: ZONA URBANA — Celular: 3122620489 — Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable: — Parentesco: — Teléfono:

ORIGEN ENFERMEDAD:

Enfermedad General: X — Enfermedad Profesional: — Accidente de Trancito:

Sospecha Maltrato Fisicol: — Sospecha Abuso Sexual: — Otra:

II. MOTIVO CONSULTA: Control de Glaucoma

III. Consulta Programa de Promoción y Prevención: SI — NO

Crecimiento y Desarrollo — Detección Alteraciones Adulto mayor — Programa Vigilancia Salud Pública

Control del Joven — Programa de RCV (crónicos) — Otro:

Planificación Familiar — Control Prenatal — Cuales:

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

A. Patológicos:	X	A	Cual(es) Cx Glaucoma
B. Farmacológicos:	X	A	Cual(es) Latanoprost Cada
C. Alérgicos:		A	Cual(es)
D. Tóxicos:		A	Cual(es)
E. Traumáticos:		A	Cual(es)
F. Hospitalarios:		A	Cual(es)
G. Inmunologicos:		A	Cual(es)
H. Quirurgicos:	X	A	Cual(es) Tipo Dec Tox — Latanoprost
I. Familiares:	X	A	Cual(es) Cesarea Cx Glaucoma
J. Gineco-Obstétricos:		A	Cual(es)
K. Riesgos:			
Biosicosociales:			Cual(es)

IV. ENFERMEDAD ACTUAL: Acude a cita de Control de Glaucoma — Asintomatica

Acude a Reclamar medicamentos

V. REVISIÓN POR SISTEMAS: N/

VI. REPORTE LABORATORIO/IMAGENES DIAGNOSTICAS: N/

VII. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
110/70 mm/Hg	18 Respiración / minuto	72 Latidos / minuto	34 Grados cent.	62 Kilogramos

Talla	Indice masa corporal	Perímetro Abdominal	Otros
160 Centímetros	24 Peso/Talla 2	Centímetros	

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

Dx: Adulto Cirugía ASA no
alto Cat no Cat
uso distal

VIII. ANALISIS

Adulto con Disfagia con
Incontinencia con

IX. DIAGNOSTIGO:

1.
2. Adulto mayor
3. Incontinencia con
4.
5. Disfagia

EVACUACIÓN DEL RIESGO:

1. RIESGO ALTO
2. RIESGO MODERADO
3. RIESGO BAJO
4. ESTADIO RENAL
5. NO APLICA

X. PLAN DE MANEJO:

A. Mantenimiento de la salud/Actividades de PyP realizadas en la consulta:

valoración valoración

B. Farmacológico:

Nombre medicamento (En denominación común internacional)	Cant.
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

C. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas:

Cuadro hepatico Glicemia
Sopa Orden

D. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas Promoción y Prevención:

Cuadro Hepático ☐	Serología ☐	Hb Glicosilada ☐	PSA ☐
Hemoclacificación ☐	Glisemia ☐	Coresterol Total ☐	Densitometria ☐
Anticuèrpos toxop. IgG ☐	Uroanalisis ☐	Coresterol HDL ☐	Mamografia ☐
Anticuerpos toxop. IgM ☐	Creatinina ☐	Triglicéridos ☐	Citología CCU ☐
Prueba Elisa VIH ☐	Potasio ☐	EKG ☐	Ecografia Ostetrica ☐

Otros:

XI. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo	☐	Control del joven	☐	CCV	☐
Vacunación	☐	Planificación familiar	☐	Detección alteración adulto mayor	☐
Salud oral	☐	Programa de adulto mayor (cronicos)	☐	Programa vigilancia salud pública	☐
Tamizaje visual	☐	Control prenatal	☐	Otro (s) _____ Cual (es) _____	

XII. Derivacion Medicina Laboral (Cotizantes Activos): ☐ ☐

Tiempo de control:

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL MEDICO:

Dr. Nelson Castillo Suárez
MEDICO CIRUJANO U.P.T.C.
R.M. 03022

NOMBRE FIRMA SELLO / REGISTRO MÉ

265

00019

Colombiana de Salud S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS - PCI 4.7 F3	
	PLANILLA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES TERAPEUTICAS	Revisión 02	Junio 2011

Fecha Inicio: 07/07/2015

No. Sesiones Autorizadas: 10
No. Sesiones Acumuladas: 5

Nombre: Rosa Bohorquez. Documento: 24233813

Dx. 1. Sindrome Tunel Carpo MD Lateral

3. Dx. 4.

No.	Fecha DD/MM/AAAA	Firma del Usuario	Observaciones
1	0107 15		Se realizaron
2	02-07 15		10 sesiones de
3	0807 15		Terapia Sedativa
4	0807 15		contraste termico
5	0907 15		Tens x 10' x consulta
6	0907 15		vno masaje manual
7	2207 15		manual estiramiento
8	2207 15		y fortalecimiento
9	2307 15		extensores flexores
10	2307 15		muñeca brazo
			codo hombro

Condición de Egreso:
- Resolución Definitiva: [ ]
- Resolución Parcial: [X]
- Incumplimiento del paciente / Inasistencia: [ ]

Justificación: Se solicita autorizar 5 sesiones pendientes para continuar manejo de Diagnostico.

Institución: Mercantil de Vida

Profesional: [illegible] 4130

PS Volante Incapacidad

0 0 1 8 9 5

COLOMBIANA DE SALUD S.A.
NIT 830.028.268 - 7

CDS-PDM 2.1.2.2 (F5)

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Revisión 02 Septiembre 2010

CONSECUTIVO
NO. 1095810962

El Señor (A) ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
Identificado (A) Con: CEDULA DE CIUDADANIA Número 24233813 De ZIPAQUIRA
Del Area De Especialidad ACADEMICA
[illegible] EL LA FLORIDA
[illegible] MARCELA
A Sido Incapacitado(a) Durante TREINTA DIAS
Periodo Comprendido Del 22/06/2015 A 21/07/2015
Con Diagnostico DISFONIA
[illegible] ENFERMEDAD GENERAL
Tipo Accidente SIN TIPO
[illegible] DIAGNOSTICO PRINCIPAL
[illegible] DIAGNOSTICO RELACIONADO

Coordinador Medico Asegurado Incapacidad

Colombiana de Salud S.A.
Ciencia y amor nuestra solución

COLOMBIANA DE SALUD S.A.

SOLICITUD DE SERVICIOS

CDS - PDM 2.1.2.1 - F4

Revisión 03 | Marzo 2010

Nº 193083

NOMBRE Rosa Elena APELLIDOS Bohorquez

IDENTIFICACIÓN 24233813 MUNICIPIO

12 06 2015

MAGIST. ☐ OTROS MAG. ☐ OTROS ☐ CUAL: COTIZ. ☐ BEN. ☐ COTIZ. DEP. ☐ PART. ☐

SERVICIOS SOLICITADOS LABORATORIO CLÍNICO ☐ RX IMAG. ☐ CONS. ESPEC. ☐ COMPL. TERAP. ☐

DESCRIPCIÓN SERVICIOS SOLICITADOS Incapacidad x 30 Días
Del 22 de Junio de 2015
al 21 de Julio de 2015
Dx: Disfonia en (Tipo) General

DIAGNÓSTICO: CIE

NOMBRE Y CÓDIGO MEDICO REMITENTE:

FIRMA

NOMBRE USUARIO 1095810962

FIRMA

PARA LA ENTREGA DE LA AUTORIZACIÓN, ESTE DOCUMENTO TIENE UNA VALIDEZ DE 72 HORAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN, EXCEPTO PACIENTES INSCRITOS EN PROGRAMAS ESPECIALES.

ASORSALUD S.M. LTDA
NIT 820001181-4
AVENIDA NORTE #47-18, TUNJA
Telefonos : 7436159-7430103

AsorSalud

CONSULTA EXTERNA

Nro. ATENCION 00178430
REGISTRO MEDICO 00042705
FECHA 03/07/2015

DATOS DE IDENTIFICACION

Nro.Historia	Nombre Paciente	Nro.Identific.	Edad	Sexo
24233813	ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO	CC24233813	59 A	F

Dirección del Paciente TUNJA, , CRA 3-5-22
Empresa COLOMBIANA DE SALUD S.A.

Fecha Atencion 03/07/2015 Hora 16:37

RESUMEN DE LA ATENCION

MOTIVO DE LA CONSULTA

DOLRO EN MANOS

ENFERMEDAD ACTUAL

VARIOS AÑOS CON DOLOR EN MANOS , SE ASOCIA CON PARESTESIAS DE PREDOMINIO NOCTURNO, PERDIDA DE FUERZA, SINTOMAS PROGRESIVOS, HA ESTADO EN TT CON FTP, AINES, FERULAS , NO MEJORA.

[redacted] ENMG DE MM SS QUE REPORTA STC SEVERO

ASPECTO GENERAL

REVISION POR SISTEMAS

Organo de Los Sentidos : NO REFIERE
Cardiovascular : NO REFIERE
Respiratorio : NO REFIERE
Digestivo : NO REFIERE
Genito Urinario : NO REFIERE
Neurologico : NO REFIERE
Osteomuscular : NO REFIERE
Piel y Faneras : NO REFIERE
Otros : NO REFIERE

ANTECEDENTES

Quirurgico: LAPAROTIMIA, ECTPOCOI, CESAREA, TIROTDES

[redacted] TOMA LEVOTIROXINA, CALTRATE, CITRIOL

EXAMEN FISICO

Fecha y Hora: 03/07/2015(16:37)Talla: 160.00
Peso: 63.00 Ind.Masa: Ind.Masa: 24.6100
T.A.:110/70 F.C.: 80 TEMP.: 36.0
F.R.: 14
Hallazgos :
Cabeza : NORMAL
Ojos : NORMAL
ORL : NORMAL
Cuello : NORMAL
Torax : NORMAL
CP : NORMAL

EXAMEN FISICO

Abdomen : NORMAL
Pelvis : NORMAL
Extremidades : ATROFIA LEVE DE EMEINENCIA TENAR, HIPOERTESIA EN TERRITORIO DE NERVIO MEDIANO, PHALEN POSITIVO, TIENL +++ NERVIO MEDIANO.
GU : NORMAL
Neurologicos : NORMAL
Columna : NORMAL
Piel y Mucosas : NORMAL
Psiquiatricos : NORMAL

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha : 03/07/2015 Medico : Procedimiento : TERAPIA FISICA, SESION Cantidad : 15

Fecha : 03/07/2015 Medico : Procedimiento : CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA (ORTOPEDIA) Cantidad : 1

Fecha : 03/07/2015 Medico : Procedimiento : BLOQUEO DE UNION MIONEURAL (65) Cantidad : 1

TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha : 03/07/2015 Medico : Medicamento : Cantidad : 1 Dosificacion : KIT DE BLOQUEO + TRAUMEEL . TRAER EN LA PROXIMA CONSULTA .

Fecha : 03/07/2015 Medico : Medicamento : Cantidad : 45 Dosificacion : MELOXICAM POR 15 MG. TOMAR 1 DIARIO.

MOTIVO DE SALIDA

MEDICO TRATANTE

BERNARDO TOBO MEDINA

Dr. Bernardo Tobo M.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
R.M. 61

Medico que Realiza la Consulta

Colombiana de Salud S.A.	Colombiana de Salud S.A.	CDS - PDM 2.1.2.1 - F3	
	EVOLUCIÓN	Revisión 04	Julio de 2012

EVOLUCIÓN

H.C. 24033813

A. IDENTIFICACIÓN

Buitrago | De Pablo | Ana Elena | EDAD: 54

1er. APELLIDO | 2do. APELLIDO | NOMBRES

B. ORDENAMIENTO

1. Fecha
2. Enfermedad Actual
3. Antecedentes
4. Estado Físico Signos Vitales
5. Impresión Diagnóstica
6. Plan de Manejo y Tratamiento
7. Solicitud de Examenes

C. ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

1. Enfermedad general_____ 2. Enfermedad Profesional_____ 3. Accidente de Tránsito_____ 4. Otra _____

5. Sospecha de maltrato físico_____ 6. Sospecha abuso sexual _____

FECHA DIA	MES	AÑO	HORA	
12	06	2015		Medicina General.
				M. Control
				Dx: Displasia Cervical
				Dx: CIN2 Tratamiento
				Cirugía + Dx Asintomática actualmente con
				incapacidad continua de 120 días + Fx
				Cirugía + Tratamiento muy bien manejada
				síntomas presentes de Displasia
				ES LA TERCERA VEZ EN EL AÑO QUE PIERDE CITA
				PIDE MEDICAMENTOS NO POS QUE NO SE LE HAN ENTREGADO
				DESDE LA ÚLTIMA CONSULTA
				Dx: Displasia Cervical
				PAP Tratamiento
				Plan: Incapacidad + 90 días más
				Toma de citohistología
				Solicitud + ORL
				Solicitud de Medicamentos

Colombiana de Salud S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 F10	
	EVOLUCIÓN	Revisión 02	Junio 2013

Fecha y hora de diligenciamiento: 29 05 18 12:26 Tja

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: Bohorquez de Prieto Rosa Elena

Documento de identificación: CC 24233845 Fecha de Nacimiento: 01 04 56

Estado Civil: X Ocupación: Docente Genero F

Dirección Residencia: Cra 3 # 8-22

Ciudad de residencia: Tunja Celular: 3124620824 Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable:

Parentesco: Teléfono:

ORIGEN ENFERMEDAD:

Enfermedad General X Enfermedad Profesional Accidente de Trancito

Sospecha Maltrato Fisicol Sospecha Abuso Sexual Otra:

II. MOTIVO CONSULTA: Dolor ojo

Consulta Programa de Promoción y Prevención: SI NO X

Crecimiento y Desarrollo
Control del Joven
Planificación Familiar
Detección Alteraciones Adulto mayor
Programa de RCV (crónicos)
Control Prenatal
Programa Vigilancia Salud Pública
Otro:
Cuales:

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

A. Patológicos:	No	Cual(es)	Cx pterigion HTA 6 años
B. Farmacológicos:	No	Cual(es)	Ciprofloxacino gotas 0,3% 2 gotas c/8h Calcio 0,25 gr/d
C. Alérgicos:	Si	Cual(es)	
D. Tóxicos:	Si	Cual(es)	
E. Traumáticos:	Si	Cual(es)	
F. Hospitalarios:	Si	Cual(es)	
G. Inmunologicos:	Si	Cual(es)	
H. Quirurgicos:	No	Cual(es)	Trabeculectomia Cx previa + Cirugia de Catarata + LIO
I. Familiares:	Si	Cual(es)	
J. Gineco-Obstétricos:	Si	Cual(es)	
K. Riesgos Biosicosociales:	Si	Cual(es)	

IV. ENFERMEDAD ACTUAL: Persona con Dx. de Glaucoma Cronico en ojo derecho con cx previa hace 4 años, refiere dolor ocular derecho desde hace 1 dia.

V. REVISIÓN POR SISTEMAS: NO Aplica

VI. REPORTE LABORATORIO/IMAGENES DIAGNOSTICAS: AMD STC sin cx

VII. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
120/80 mm/Hg	16 Respiración / minuto	92 Latidos / minuto	36.5 Grados cent.	63 Kilogramos

Talla	Indice masa corporal	Perímetro Abdominal	Otros
160 Centímetros	24.60 Peso/Talla 2	Centímetros	P.N.L

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

No cambios al E.F.

VIII. ANALISIS Adulta madura con cefalea

IX. DIAGNOSTIGO:

1. ERC leve
2. Cefalea
3.
4.
5.

EVACUACIÓN DEL RIESGO:

1. RIESGO ALTO
2. RIESGO MODERADO
3. RIESGO BAJO
4. ESTADIO RENAL 2
5. NO APLICA

X. PLAN DE MANEJO:

A. Mantenimiento de la salud/Actividades de PyP realizadas en la consulta: Tamizaje No Cáncer Colon

Tamizaje No Consejería Brucc

B. Farmacológico:

	Nombre medicamento (En denominación común internacional)	Cant.
1.	LVT 100mg/d Co	30
2.	Paracetamol 0.5gr Tableta	60
3.		
4.		
5.		
6.		

C. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas: SSO Ortopedia

D. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas Promoción y Prevención:

Cuadro Hepático ☐	Serología ☐	Hb Glicosilada ☐	PSA ☐
Hemoclacificación ☐	Glisemia ☐	Coresterol Total ☐	Densitometria ☐
Anticuerpos toxop. IgG ☐	Uroanalisis ☐	Coresterol HDL ☐	Mamografia ☐
Anticuerpos toxop. IgM ☐	Creatinina ☐	Triglíceridos ☐	Citologia CCU ☐
Prueba Elisa VIH ☐	Potasio ☐	EKG ☐	Ecografia Ostetrica ☐

Otros:

XI. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo ☐	Control del joven ☐	CCV ☐
Vacunación ☐	Planificación familiar ☐	Detección alteración adulto mayor ☐
Salud oral ☐	Programa de adulto mayor (crónicos) ☐	Programa vigilancia salud pública ☐
Tamizaje visual ☐	Control prenatal ☐	Otro (s) _____ Cual (es) _____

XII. Derivacion Medicina Laboral (Cotizantes Activos): ☐ ☐

Tiempo de control:

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL MEDICO:

NOMBRE FIRMA SELLO / REGISTRO MÉDICO

Jorge Castillo
Cirujano - UPTC
R.M. C.S. 7.176.481

Colombiana de Salud S.A. Ciencia y amor nuestro solución	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS - PDM 2.1.2.1 - F4	
	SOLICITUD DE SERVICIOS	Revisión 03	Marzo 2010

NOMBRE Luis Felipe APELLIDOS Cabezas

IDENTIFICACIÓN 2477313 MUNICIPIO

No 136658

26 05 2015

MAGIST. ☐ OTROS MAG. ☐ OTROS ☐ CUAL: COTIZ. ☐ BEN. ☐ COTIZ. DEP. ☐ PART. ☐

SERVICIOS SOLICITADOS LABORATORIO CLÍNICO ☐ RX IMAG. ☐ CONS. ESPEC. ☐ COMPL. TERAP. ☐

DESCRIPCIÓN SERVICIOS SOLICITADOS Fisioterapia Fase II
del 25 de Mayo de 2015
al 21 de Jun de 2015
(12) Sesiones Fisioterapia

DIAGNÓSTICO: CIE

NOMBRE Y CÓDIGO MEDICO REMITENTE:

FIRMA

NOMBRE USUARIO

FIRMA

PARA LA ENTREGA DE LA AUTORIZACIÓN, ESTE DOCUMENTO TIENE UNA VALIDEZ DE 72 HORAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
EXCEPTO PACIENTES INSCRITOS EN PROGRAMAS ESPECIALES.

Colombiana de Salud

COLOMBIANA DE SALUD S.A.
Nit. 830.028.288 - 7
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

CDS-PDM 2.1.2.1 -F6

Revisión 02 Septiembre 200

CONSECUTIVO
NO. 109810962

El Señor (A)	ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
Identificado (A) Con:	CEDULA DE CIUDADANIA Número 24233813 De ZETAQUIRA
Del Area De Especialidad	ACADEMICA
En El Sitio De Trabajo	IE SAN JOSE DE LA FLORIDA
Jornada De La	MAÑANA
A Sido Incapacitado(A) Durante	TREINTA DÍAS
Periodo Comprendido Del	23/05/2015 A 21/06/2015
Con Diagnostico	DISFONIA
Motivo Incapacidad	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo Atención	SIN TIPO
Nombre Entidad Médica	COLOMBIANA DE SALUD PRINCIPAL
Nombre Del Medico	PEDRO OSWALDO FRANCO TELLEZ ESP SALU OCUPACIONAL

VISADO COORDINADOR

Coordinador Médico

Acepto Incapacidad

Imprimir

Colombiana de Salud S.A.	Colombiana de Salud S.A.	CDS - PDM 2.1.2.1 - F3	
	EVOLUCIÓN	Revisión 04	Julio de 2012

EVOLUCIÓN

H.C. 24650843

A. IDENTIFICACIÓN

Barragan De Rubio Ana Elsa EDAD: 57
1er. APELLIDO 2do. APELLIDO NOMBRES

B. ORDENAMIENTO

1. Fecha
2. Enfermedad Actual
3. Antecedentes
4. Estado Físico Signos Vitales
5. Impresión Diagnóstica
6. Plan de Manejo y Tratamiento
7. Solicitud de Examenes

C. ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

1. Enfermedad general_____ 2. Enfermedad Profesional_____ 3. Accidente de Tránsito_____ 4. Otra_____
5. Sospecha de maltrato físico_____ 6. Sospecha abuso sexual _____

FECHA			HORA	
DIA	MES	AÑO		
14	05	2015		Medicina Interna Mr Cortes Hipotiroidismo Cronico Trastorno Mixto Ansiedad y depresion cronico de actual leve con 18 años de evolucion sin tratamiento Migraña x AM Gran actividad en Trabajo Consulta con Hoja de Remision de Salud Mental se Ordenes Ex. de Rutina Hemograma Completo Orden Abierta Con Ayuno Sin Ordenes de Copia Sin Costo Ex. Glucosa Basal Con Tiempo Sin Ayuno de Enfermedad Copia y Formula y Mixto x AM Control en 1 mes Se Ingresa Autorizacion Pacs Saludcoop Cita Cada Mes y Hasta Determinado Se ML

106

Colombiana de Salud

COLOMBIANA DE SALUD S.A.
Nit. 830.028.288 - 7
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

CDS-PDM 2.1.2.1 -F6

Revisión 02 Septiembre 200

CONSECUTIVO
NO. 1095810962

El Señor (A)	ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
Identificado (A) Con:	CEDULA DE CIUDADANIA Número 24233813 De ZETAQUIRA
Del Area De Especialidad	ACADEMICA
En El Sitio De Trabajo	IE SAN JOSÉ DE LA FLORIDA
Jornada De La	MAÑANA
A Sido Incapacitado(A) Durante	DIEZ DÍAS
Periodo Comprendido Del	13/05/2015 A 22/05/2015
Con Diagnostico	DISFONIA
Motivo Incapacidad	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo Atención	SIN TIPO
Nombre Entidad Médica	COLOMBIANA DE SALUD PRINCIPAL
Nombre Del Medico	MARIA ISABEL MORENO MD. GENERAL

VISADO COORDINADOR

Coordinador Medico

Acepto Incapacidad

Colombiana de S.A. Ciencia y amor nuestra solución

COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS - PDM 2.1.2.1 - F4	
SOLICITUD DE SERVICIOS	Revisión 03	Marzo 2010

NOMBRE Rosa APELLIDOS Bohorquez de Pulido Nº 253215

IDENTIFICACIÓN 24233813 MUNICIPIO [illegible] 07 05 2015

MAGIST. [ ] OTROS MAG. [ ] OTROS [ ] CUAL: _____ COTIZ. [X] BEN. [ ] COTIZ. DEP. [ ] PART. [ ]

SERVICIOS SOLICITADOS LABORATORIO CLÍNICO [ ] RX IMAG. [ ] CONS. ESPEC. [ ] COMPL. TERAP. [ ]

DESCRIPCIÓN SERVICIOS SOLICITADOS

SD

Sede promoc. Incapacidad medica x 10 días

más apartir de 13-05-2015

DIAGNÓSTICO: CIE R490

NOMBRE Y CÓDIGO MEDICO REMITENTE:

FIRMA

NOMBRE USUARIO

FIRMA

PARA LA ENTREGA DE LA AUTORIZACION, ESTE DOCUMENTO TIENE UNA VALIDEZ DE 72 HORAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
EXCEPTO PACIENTES INSCRITOS EN PROGRAMAS ESPECIALES

Colombiana de S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 F10
	EVOLUCIÓN	Revisión 02 / Junio 2013

Fecha y hora de diligenciamiento: 07 05 2015 | 13:54h | PM

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: Deborgen de Pilid Ruiz Elena — 59a

Documento de identificación: CC 24230813 — Fecha de Nacimiento: 01 01 56

Estado Civil: [ ] Y [ ] [ ] [ ] [ ] — Ocupación: Dbz — Genero [ ] F

Dirección Residencia: San P — HC

Ciudad de residencia: [ ] — Celular: 3124007 7 — Teléfono: [ ]

Nombre Acompañante y/o responsable: Sb — Parentesco: [ ] — Teléfono: [ ]

ORIGEN ENFERMEDAD:

Enfermedad General [X] — Enfermedad Profesional [ ] — Accidente de Trancito [ ]

Sospecha Maltrato Fisicol [ ] — Sospecha Abuso Sexual [ ] — Otra: [ ]

II. MOTIVO CONSULTA:

Ya se me acaba la EPOC

III. Consulta Programa de Promoción y Prevención: SI [ ] NO [X]

Crecimiento y Desarrollo [ ] — Detección Alteraciones Adulto mayor [ ] — Programa Vigilancia Salud Pública [ ]

Control del Joven [ ] — Programa de RCV (crónicos) [ ] — Otro: [ ]

Planificación Familiar [ ] — Control Prenatal [ ] — Cuales:

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

A. Patológicos:	[ ]	[X]	Cual(es) Dm Hta Cancer gastrico 1990 y EPOC 2006 ex fum
B. Farmacológicos:	[ ]	[X]	Cual(es) Losartan 100 y Salbutamol
C. Alérgicos:	[X]	[ ]	Cual(es)
D. Tóxicos:	[X]	[ ]	Cual(es)
E. Traumáticos:	[X]	[ ]	Cual(es)
F. Hospitalarios:	[ ]	[X]	Cual(es)
G. Inmunologicos:	[X]	[ ]	Cual(es)
H. Quirurgicos:	[ ]	[X]	Cual(es) Tiroidectomia, Apendicectomia
I. Familiares:	[X]	[ ]	Cual(es)
J. Gineco-Obstétricos:	[ ]	[X]	Cual(es) G6 P2 A3 C1 Cesareas 2 (1 fx)
K. Riesgos:			
Biosicosociales:			Cual(es) Inmigrante Colombiana

IV. ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente femenina de 59 años de edad procedente y residente de Bogotá, refiere consulta por cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en tos con expectoración amarillenta, disnea de moderados esfuerzos, dolor torácico tipo punzante, no cuantificado, no irradiado, no asociado a otros síntomas, no factores de mejoría ni de empeoramiento, no tratamiento instaurado previo a la consulta.

V. REVISTÓN POR SISTEMAS:

Dx tipo ACV en hace 3 años que deja secuela de hemiparesia izquierda, se acompaña con muy poca movilidad de miembro superior izquierdo, con fuerza conservada, sensibilidad conservada, epilepsia hace 3 años, sin crisis en los últimos 2 años.

VI. REPORTE LABORATORIO/IMAGENES DIAGNOSTICAS: No trae

VII. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
120/70 mm/Hg	18 Respiración / minuto	74 Latidos / minuto	36 Grados cent.	62 Kilogramos

Talla	Indice masa corporal	Perímetro Abdominal	Otros
160 Centímetros	23,6 Peso/Talla 2	96 Centímetros	

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

[illegible]

VIII. ANÁLISIS

[illegible]

IX. DIAGNOSTIGO:

	EVACUACIÓN DEL RIESGO:
1. Adulto [illegible] con Dispepsia [illegible]	1. RIESGO ALTO
2. Ca papilar [illegible]	2. RIESGO MODERADO
3. [illegible]	3. RIESGO BAJO [illegible]
4. [illegible]	4. ESTADIO RENAL 2
5. Dispepsia	5. NO APLICA

X. PLAN DE MANEJO: [illegible]

A. Mantenimiento de la salud/Actividades de PyP realizadas en la consulta:

[illegible]

B. Farmacológico:

	Nombre medicamento (En denominación común internacional)	Cant.
1.	[illegible]	30
2.	[illegible]	30
3.	[illegible]	
4.	[illegible]	30
5.		
6.		

C. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas: [illegible]

D. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas Promoción y Prevención:

Cuadro Hepático	☐	Serologia	☐	Hb Glicosilada	☐	PSA	☐
Hemoclasificación	☐	Glisemia	☐	Coresterol Total	☐	Densitometria	☐
Anticuerpos toxop. IgG	☐	Uroanalisis	☐	Coresterol HDL	☐	Mamografia	☐
Anticuerpos toxop. IgM	☐	Creatinina	☐	Trigliceridos	☐	Citologia CCU	☐
Prueba Elisa VIH	☐	Potasio	☐	EKG	☐	Ecografia Ostetrica	☐

Otros: ____________

XI. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo	☐	Control del joven	☐	CCV [illegible]	☐
Vacunación	☐	Planificación familiar	☐	Detección alteracion adulto mayor	☐
Salud oral	☐	Programa de adulto mayor (cronicos)	☐	Programa vigilancia salud pública	☐
Tamizaje visual	☐	Control prenatal	☐	Otro (s) ______ Cual (es) ______	

XII. Derivacion Medicina Laboral (Cotizantes Activos): ☐ ☐

Tiempo de control: [illegible]

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL MEDICO:

[illegible] Moreno [illegible]
[illegible] GENERAL UNIBOYACA
[illegible]

NOMBRE | FIRMA | SELLO / REGISTRO MEDICO

Dr. Javier Alfonso Novoa Villamil

106271

150010028601

OTORRINOLARINGOLOGO

UNIVERSIDAD MILITAR

Impreso el: 07/05/2015 2:59 pm

HISTORIA CLINICA

Identificación 24233813 **Sexo** F

Nombres BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA ELENA **Fecha Nacimiento** 01/01/1956

Entidad COLOMBIANA DE SALUD

24 de Febrero de 2015 9:17 am

MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO - Dr (a). JAVIER ALFONSO NOVOA VILLAMIL

Motivos de Consulta

DISFONIA
ANTECEDENTE DE CIRUGIA TIROIDECTOMIA HACE 3 MESES
EN INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
LE HAN REALIZADO TERAPIAS DE VOZ SIN MEJORIA

Antecedentes

Personales **Quirúrgicos**

LAPAROTOMIA
CESAREA
POMEROY
[redacted]DECTOMIA POR CANCER
[redacted]XINA 100 MCGR-CAÑTRATE-CALCITRIOL

Examen Físico

Nariz: SEPTUN FUNCIONAL
Oído: MENB TIMPANICA NORMAL
Cuello: CICATRIZ ANTERIOR EN BUEN ESTADO. NEVUS DE 1,5 CENTIMETROS HIPERTROFICO
Boca: NORMAL
Faringe: NORMAL
Laringe: PARALISIS CUERDA VOCAL IZQUIERDA

Diagnósticos

Principal PARALISIS DE LAS CUERDAS VOCALES Y DE LA LARINGE

Control

ESTROBOSCOPIA LARINGEA
CONTROL ORL

7 de Mayo de 2015 2:59 pm

MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO - Dr (a). JAVIER ALFONSO NOVOA VILLAMIL

Motivos de Consulta

[redacted]NTE CON DISFONIA
[redacted]EDENTE DE CA DE TIROIDES
[redacted]DIENTE IODOTERAPIA
SE OBSERVO PARALSIIS CUERDA VOCAL ZIQDA

P. SS ESTROBOSCOPIA PRIORITARIA

O.R.L. RM 01-4285/86

Colombiana de Salud VIDA	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 F-0	
	EVOLUCIÓN	Revisión 02	Junio 2013

Fecha y hora de diligenciamiento: 14 oct 16 8:00 Tarde

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: Bohorquez de Toledo Rosa Elena

Documento de identificación: CC 24233863 Fecha de Nacimiento: 01 01 56

Estado Civil: [ ] [V] [ ] [ ] [ ] Ocupación: Docente Genero [ ] [X]

Dirección Residencia: Cra 3 #5-22

Ciudad de residencia: Tu Celular: 3172620291 Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable:

Parentesco: Teléfono:

ORIGEN ENFERMEDAD:

Enfermedad General [X] Enfermedad Profesional [ ] Accidente de Trancito [ ]

Sospecha Maltrato Fisicol [ ] Sospecha Abuso Sexual [ ] Otra:

II. MOTIVO CONSULTA: Control Hipotiroidismo

IIA. Consulta Programa de Promoción y Prevención: SI NO [X]

Crecimiento y Desarrollo [ ] Detección Alteraciones Adulto mayor [ ] Programa Vigilancia Salud Pública [ ]

Control del Joven [ ] Programa de RCV (crónicos) [ ] Otro: [ ]

Planificación Familiar [ ] Control Prenatal [ ] Cuales:

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

A. Patológicos:	No	[X]	Cual(es) Gastritis TOM Crónica
B. Farmacológicos:	No	[X]	Cual(es) LNT 100mg/d Losartan 50 mg/200 mg/d Calcio, Cold
C. Alérgicos:	[X]	Si	Cual(es)
D. Tóxicos:	No	Si	Cual(es)
E. Traumáticos:	[X]	Si	Cual(es)
F. Hospitalarios:	[X]	Si	Cual(es)
G. Inmunologicos:	[X]	Si	Cual(es)
H. Quirurgicos:	No	[X]	Cual(es) Apendectomia Colecistectomia Cesarea Salpingectomia
I. Familiares:	[X]	Si	Cual(es)
J. Gineco-Obstétricos:	No	[X]	Cual(es) G6 P3 C2 A1 E1 Para 4
K. Riesgos: Biosicosociales:	[X]	Si	Cual(es)

III. ENFERMEDAD ACTUAL: Persona con Dx Hipotiroidismo acude a control. Adulto mayor sin sintomatologia, Refiere Dolor Lumbar Mecanico Postural, Manejo Fisico y Bracemiolacion. Registro anotado

V. REVISIÓN POR SISTEMAS: NO Cyd

VI. REPORTE LABORATORIO/IMAGENES DIAGNOSTICAS: NO

VII. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
120/80 mm/Hg	18 Respiración / minuto	76 Latidos / minuto	36.4 Grados cent.	60 Kilogramos

Talla	Indice masa corporal	Perímetro Abdominal	Otros
160 timetros	23.43 Peso/Talla 2	Centímetros	PAM

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES:

Uretra Pliegues de pot 9 hrs. Excepto Hift cateterismo Genital Demasias Invisibles

VIII. ANALISIS Adolescente sexual. aislada

IX. DIAGNOSTIGO:

1. Colitroides
2. SAC. y Dermis
3.
4.
5.

EVACUACIÓN DEL RIESGO:

1. RIESGO ALTO
2. RIESGO MODERADO
3. RIESGO BAJO
4. ESTADIO RENAL
5. NO APLICA

X. PLAN DE MANEJO:

A. Mantenimiento de la salud/Actividades de PyP realizadas en la consulta: Tamizaje: Vacunación: No Consejerías - Consumo de Estreñimiento

B. Farmacológico:

Nombre medicamento (En denominación común Internacional)	Cant.
1. Lactulmup	
2. Colcaptin 300. 100 CAPS.	20
3.	
4.	
5.	
6.	

C. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas: SSC Lipidico

D. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas Promoción y Prevención:

Cuadro Hepático ☐	Serologia ☐	Hb Glicosilada ☐	PSA ☐
Hemoclacificación ☐	Glisemia ☐	Coresterol Total ☐	Densitometria ☐
Anticuerpos toxop. IgG ☐	Uroanalisis ☐	Coresterol HDL ☐	Mamografia ☐
Anticuerpos toxop. IgM ☐	Creatinina ☐	Triglicéridos ☐	Citologia CCU ☐
Prueba Elisa VIH ☐	Potasio ☐	EKG ☐	Ecografia Ostetrica ☐

Otros:

XI. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo ☐	Control del joven ☐	CCV ☐
Vacunación ☐	Planificación familiar ☐	Detección alteracion adulto mayor ☐
Salud oral ☐	Programa de adulto mayor (cronicos) ☐	Programa vigilancia salud pública ☐
Tamizaje visual ☐	Control prenatal ☐	Otro (s) _____ Cual (es) _____

XII. Derivacion Medicina Laboral (Cotizantes Activos): ☐ ☐

Tiempo de control:

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL MEDICO:

NOMBRE | FIRMA | SELLO / REGISTRO MÉDICO

Vanessa Casallas
MEDICO CIRUJANO - UPTC
3008 - C. C. 7.178.456

104

Colombiana de Salud S.A.	Colombiana de Salud S.A.	CDS - PDM 2.1.2.1 : F3	
	EVOLUCIÓN	Revisión 04	Julio de 2012

EVOLUCIÓN

H.C. 24233815

A: IDENTIFICACIÓN

Bohorquez De Pinto Ana Elena EDAD: 59

1er. APELLIDO 2do. APELLIDO NOMBRES

B. ORDENAMIENTO

1. Fecha
2. Enfermedad Actual
3. Antecedentes
4. Estado Físico Signos Vitales
5. Impresión Diagnóstica
6. Plan de Manejo y Tratamiento
7. Solicitud de Examenes

C. ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

1. Enfermedad general_____ 2. Enfermedad Profesional_____ 3. Accidente de Tránsito_____ 4. Otra_____

5. Sospecha de maltrato físico_____ 6. Sospecha abuso sexual _____

FECHA			
DIA	MES	AÑO	HORA
16	04	2015	

Motivo Consulta
Me duele
Hace Tratamiento 24/11/2014
Otra Secretaria
Fuerte Comezon x Algunos antes
Aparentemente con Mejoria de la
Dosis No Actua por Mal Sabor Cabeza
Mal y Gripa Segun Agente Medio
Cree que Empeora en el
Tiempo Frio y Humedad
Sintomas de Sinusitis
Tiene como un Hueco
Frontal Hace Mucho
Congestion Nariz Ojos
Tos Seca. En Ayunas
Dolor Cuerpo
Todos Cede Mal
Un Antibiotico x 30 Dias
Cada 8h 30 Dias
Se Olvida x Mal

Colombiana de Salud S.A.
Ciencia y amor nuestra solución

COLOMBIANA DE SALUD S.A.

SOLICITUD DE SERVICIOS

CDS - PDM 2.1.2.1 - F4

Revisión 03 | Marzo 2010

Nº 133358

NOMBRE _____ APELLIDOS _____

IDENTIFICACIÓN 24233873 MUNICIPIO _____

MAGIST. ☐ OTROS MAG. ☐ OTROS ☐ CUAL: _____ COTIZ. ☐ BEN. ☐ COTIZ. DEP. ☐ PART. ☐

SERVICIOS SOLICITADOS LABORATORIO CLÍNICO ☐ RX IMAG. ☐ CONS. ESPEC. ☐ COMPL. TERAP. ☐

DESCRIPCIÓN SERVICIOS SOLICITADOS

DIAGNÓSTICO: CIE

NOMBRE Y CÓDIGO MÉDICO REMITENTE:

FIRMA

NOMBRE USUARIO

FIRMA

PARA LA ENTREGA DE LA AUTORIZACIÓN, ESTE DOCUMENTO TIENE UNA VALIDEZ DE 72 HORAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN. EXCEPTO PACIENTES INSCRITOS EN PROGRAMAS ESPECIALES.

103 273

Colombiana de Salud

COLOMBIANA DE SALUD S.A.
Nit. 830.028.288 - 7
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

POS-POM 2.1.2.1 -F6
Revisión 02 Septiembre 200

CONSECUTIVO
NO. 3095810962

El Señor (A)	ROSA ELENA BOHORQUEZ DE RUEDA
Identificado (A) Con:	CEDULA DE CIUDADANIA Número 24[illegible] de [illegible] YAJIRA
Del Area De Especialidad	ACADEMICA
En El Sitio De Trabajo	IE SAN JOSE DE LA GUAJIRA
Jornada De La	MAÑANA
A Sido Incapacitado(A) Durante	TREINTA DIAS
Periodo Comprendido Del	13/04/2015 A 12/05/2015
Con Diagnostico	DISFONIA
Motivo Incapacidad	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo Atención	SIN TIPO
Nombre Entidad Médica	COLOMBIANA DE SALUD PRINCIPAL
Nombre Del Medico	PEDRO [illegible]

VISADO COORDINADOR

Coordinador Médico

Acepto Incapacidad

Imprimir

Meditest
LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

MEDITEST LAB S.A.S

NIT 0900412478-1

410041

Preliminar

Fecha de ingreso: 10-abr.-2015 12:30 pm
Fecha de impresion: 13-abr.-2015 11:59 am

Orden No 410041
Paciente BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA
Documento Id CC 24233813
Empresa COLOMBIANA DE SALUD
Edad 59 Años 3 meses 9 dias Sexo F
Telefono 3124620791
Medico

Examen	Resultado	Unidades	Valor de Referencia
AUTOINMUNIDAD			
TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS, ANTICUERPOS Tecnica: QUIMIOLUMINISCENCIA	20.00	UI/ml	0.0 - 40.0
HORMONAS			
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] DE TERCERA GENERACION Tecnica: QUIMIOLUMINISCENCIA VALOR DE REFERENCIA EN MUJERES EMBARAZADAS EMBARAZO 1 TRIMESTRE : 0.41- 2.5 EMBARAZO 2-3 TRIMESTRE: 0.41 -3.0	* 0.01	mUi/ml	0.4 - 4.0
TIROGLOBULINA Tecnica: QUIMIOLUMINISCENCIA	* 0.24	ng/ml	0.63 - 68.0

Firma Responsable

Fecha de validacion: 13-04-2015 11:50 am

Sonia Yaneth Torres
Bacteriologa
Reg. 40030172
Universidad Javeriana

FASE PREANALITICA: MUESTRA(S) REMITIDA(S) POR CLIENTE EXTERNO (VER EMPRESA EN EL ENCABEZADO)

Firma Responsable

Fecha de validacion: 13-04-2015 11:50 am

Sonia Yaneth Torres
Bacteriologa
Reg. 40030172
Universidad Javeriana

Colombiana de Salud S.A.
Ciencia y amor nuestra solución

COLOMBIANA DE SALUD S.A

Nit. 830.028.288-7

CDS-PDM 2.5.3 F1	
Revisión 01	Noviembre 2014

Fecha ingreso 2015-04-10 09:1
Fecha Impresion 2015-04-10 17:2

Orden No.	20150410032	Edad	59 Años
Paciente	BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA HELENA	Servicio	CONSULTA EXTERNA
Documento	24233813	Medico	INSTITUTO NAL DE CANCERO

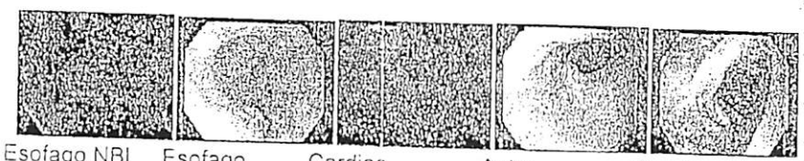
Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
	HEMATOLOGIA		
HEMOGRAMA			
RECUENTO LEUCOCITOS	5.60	10 /uL	5.00 - 10.00
NEUTROFILOS	2.60	K/ul	2.00 - 6.90
LINFOCITOS.	2.50	K/ul	1.00 - 4.80
MIXED.	0.50	K/ul	0.00 - 0.90
NEUTROFILOS %.	47.80	%	37.00 - 75.00
LINFOCITOS %.	43.90	%	10.00 - 50.00
MIXED%	8.30	%	0.00 - 12.00
RECUENTO TOTAL DE GLOBULOS ROJOS	4.88	M/ul	3.80 - 5.40
HEMOGLOBINA	13.80	g/dl	12.00 - 16.00
HEMATOCRITO.	39.80	%	36.00 - 48.00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	81.60	fL	80.00 - 98.00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.30	pg	27.00 - 32.00
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	34.70	g/dl	32.00 - 36.40
RECUENTO DE PLAQUETAS	238.0	K/ul	150.0 - 450.0
RDW-SD	44.1	fL	
RDW-CV.	13.80	%	11.60 - 15.50
MPV	9.1	fL	

Dr : HECTOR HUGO OTALORA PARRA
GASTROENTEROLOGIA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA
MEDICNA INTERNA
UIS - HMC - UMNG
R.M. 13802.

INFORME DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

165..18

O4213



Esofago NBI Esofago Cardias Antro Duodeno

NOMBRE ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO

FECHA Marzo 19 de 2015 HISTORIA 24233813
SEXO FEMENINO Edad: 59 años(1)
EQUIPO VIDEOGASTROSCOPIO OLYMPUS GIF-H180J
INDICACION RGE. Disfonia.Post cirugia de tiroides.
ENTIDAD: COLOMBIANA DE SALUD MAGISTERIO. Tunja(u)

Hipofaringe normal.

ESOFAGO: Calibre y motricidad normales. Linea z e impresión diafragmática a 34 Y 36cms de arcada dentaria La mucosa muestra congestion en el borde de la linea z.

ESTOMAGO Lago gástrico con material claro . Cardias competente sin lesiones en la mucosa. Fornix(fondo)en retrovision normal. Cuerpo con pliegues mucosa y distensibilidad normales la mucosa antral muestra eritema plano focal.

PILORO: amplio sin lesiones.

DUODENO: Bulbo y segundaa porcion del duodeno normal

TEST DE UREASA: POSITIVO.

DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO

1. ESOFAGITIS PEPTICA GRADO A.
2. GASTRITIS CRONICA ANTRAL MULTIFICAL.

ATENTAMENTE:

Calle 20 No 13-10. Local 103. Centro Civico y Comercial Plaza Real Tel 7406538. TUNJA

Colombiana de Salud	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS - PCI 4.7 F3	
	PLANILLA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES TERAPEUTICAS	Revisión 02	Junio 2011

Fecha Inicio: / /

No. Sesiones Autorizadas: 10

No. Sesiones Acumuladas:

Nombre: Rosa E. Bolivar Cruz Documento: 24233813

Dx. 1. Disfonía crónica Dx. 2. CA papilar tiroides

3. Glaucoma Dx. 4. Parálisis C V izquierda

No.	Fecha DD/MM/AAAA	Firma del Usuario	Observaciones
1	02-03-15		No trae co-
2	03-03-15		pia del
3	04-03-15		examen
4	04-03-15		de ORL.
5	05-03-15		
6	06-03-15		
7	17-03-15		lábil emocio
8	17-03-15		nalmente
9	18-03-15		
10	18-03-15		

Condición de Egreso: Resolución Definitiva ☐ Resolución Parcial ☒ Incumplimiento del paciente / Inasistencia ☐

Justificación: Paciente que recibe terapia foniátrica, timbre opaco, disfónico, intensidad disminuida. El ORL no encontró el ex. nasofibrolaringoscopico

Institución: Fisioter Ltda.

Profesional: Elizabeth Jaramillo

pia y no se sabe cómo y en qué posición es ta la C V paralizada (eso le informó el día 24-02-15 cuando le realizó la nasofibrolaringoscopia). Se ha trabajado respiración, ejercicios de fuerza buscando acercamiento de cuerdas vocales (aunque no se sabe la posición de la C V paralizada (?)) Se asistieron seis (6) sesiones con Psicología y diez (10) sesiones para T. de Lenguaje (dos sesiones y plan casero)

Colombiana de Salud S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS - PCI 4.7 F3	
	PLANILLA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES TERAPEUTICAS	Revisión 02	Junio 2011

Fecha Inicio: 30/01/2015 No. Sesiones Autorizadas: 10
No. Sesiones Acumuladas: —

Nombre: Rosa Elena Bohórquez Documento: 24233813

Dx. 1. Disfonía Dx. 2. REE

3. CA papilar de tiroides Dx 4.

No.	Fecha DD/MM/AAAA	Firma del Usuario	Observaciones
1	30-01-15		Anamnesis.
2	30-01-15		Valoración
3	02-02-15		
4	06-02-15		
5	06-02-15		Dolor hemicuerpo
6	13-02-15		Trg. especial.
7	13-02-15		Necesita cadera
8	20-02-15		rodilla.
9	20-02-15		Tiene incap. por
10	24-02-15		dos meses.

Condición de Egreso:
Resolución Definitiva ☐
Resolución Parcial ☒
Incumplimiento del paciente / Inasistencia ☐

Justificación: Paciente que reside y labora en Zetaquira. Lleva 36 años como docente (primaria). El 24-11-14 le realizaron tiroidectomía total con vaciamiento bilateral (CA tiroides)

Institución: Fisiotec Ltda.

Profesional: Elizabeth Luna O.

presentando disfonía post-operatoria (lleva casi dos meses). En valoración se determina: compromiso paraestesia por sección del plexus, nervio extraño (REE). Tono muscular aumentado, compensación postural superior, contracción incoordinada con resonancia fónica, deficiente movilidad nasal. No se puede evaluar características vocales porque presenta disfonía severa, voz esforzada.

24-02-15 Se realizan nasofibrolaringoscopia con Dx: Parálisis de C.V. izquierda (no trae copia) Reporta inicialmente tipo extraño, inicialmente (pxo) en atrofia y esparcimiento.

Se sugiere valoración por otorrinolaringología para diez (10) sesiones para T. Fonoterapia (voz)

Elizabeth Luna O.
Fisioterapeuta

276

Colombiana de Salud S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 F10	
	EVOLUCIÓN	Revisión 02	Junio 2013

Fecha y hora de diligenciamiento: 07 | 03 | 18 | 1240 | Tarde

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: Bohorquez | de Patiño | Paco | Elena | 59

Documento de identificación: CC | 28233813 | Fecha de Nacimiento: 01 | 01 | 56

Estado Civil: C | Ocupación: Docente | Genero: F

Dirección Residencia: Cra 3 # 5-72

Ciudad de residencia: Ips | Celular: 3127662954 | Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable:

Parentesco: | Teléfono:

ORIGEN ENFERMEDAD:

Enfermedad General [X] | Enfermedad Profesional [ ] | Accidente de Trancito [ ]

Sospecha Maltrato Fisicol [ ] | Sospecha Abuso Sexual [ ] | Otra:

II. MOTIVO CONSULTA: Control Labs.

Consulta Programa de Promoción y Prevención: SI [ ] NO [X]

Crecimiento y Desarrollo [ ] | Control del Joven [ ] | Planificación Familiar [ ]

Detección Alteraciones Adulto mayor [ ] | Programa de RCV (crónicos) [ ] | Control Prenatal [ ]

Programa Vigilancia Salud Pública [ ] | Otro: [ ] | Cuales:

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

A. Patológicos:	NO	X	Cual(es) Cx apendicitis, Gastritis ERGE crónico
B. Farmacológicos:	NO	X	Cual(es) Levotiroxina 100ug Calcio + Vit D
C. Alérgicos:	NO	X	Cual(es)
D. Tóxicos:	NO	X	Cual(es)
E. Traumáticos:	NO	X	Cual(es)
F. Hospitalarios:	NO	X	Cual(es)
G. Inmunologicos:	NO	X	Cual(es)
H. Quirurgicos:	NO	X	Cual(es) Cirugia de Cx apendicitis, Cesarea, Colangiografia
I. Familiares:	NO	X	Cual(es)
J. Gineco-Obstétricos:	NO	X	Cual(es) G6 P6 C4 A0 E0 P1 Talla 1.60
K. Riesgos: Biosicosociales:	NO	X	Cual(es) Docente Zetaquira (Boyacá) y antes Bogotá. Psicorigidez. Psicorígida. Incapaz

IV. ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con DX de POP Hipotiroidismo controlado

Hace metformina, nausea, epigastralgia, diarrea, semisolida con moco y sangre

V. REVISIÓN POR SISTEMAS: Normal

VI. REPORTE LABORATORIO/IMAGENES DIAGNOSTICAS: TSH 0,11 mUI/ml (4,1-46 uUI/ml) 2/6/18

FN 20 ug/dl Progesterona Eco mamaria Extraglandular

VII. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
120/80 mm/Hg	14 Respiración / minuto	75 Latidos / minuto	36.4 Grados cent.	60 Kilogramos

Talla	Indice masa corporal	Perimetro Abdominal	Otros
160 Centímetros	23.43 Peso/Talla 2	Centímetros	P. Nl

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES:

Abd/ Dolor en hipogastrio / Masa 12q
Bll/ Habla clara coherente orientado Ritmo depresivo Hab
espontaneo ideacion depresiva pasiva / Tallado

VIII. ANALISIS Abd/ Amadora con dato de origen psiquico

IX. DIAGNOSTICO:

1. Cefalea en control
2. Amebiasis + SEI
3.
4.
5.

EVACUACIÓN DEL RIESGO:

1. RIESGO ALTO
2. RIESGO MODERADO
3. RIESGO BAJO
4. ESTADIO RENAL 2
5. NO APLICA

X. PLAN DE MANEJO:

A. Mantenimiento de la salud/Actividades de PyP realizadas en la consulta: Tamizaje No Codificado
Inmunoprofilaxis - Consejeria - Lavadomanos - Resistencia - Prolapso Hb

B. Farmacológico:

Nombre medicamento (En denominación común internacional)	Cant.
1. Tinidazol 200mg/5ml	10
2. Floxetina 10mg	30
3. Secnidazol 1gr/10	4
4.	
5.	
6.	

C. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas: No

D. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas Promoción y Prevención:

Cuadro Hepático ☐	Serología ☐	Hb Glicosilada ☐	PSA ☐
Hemoclacificación ☐	Glisemia ☐	Coresterol Total ☐	Densitometria ☐
Anticuerpos toxop. IgG ☐	Uroanalisis ☐	Coresterol HDL ☐	Mamografia ☐
Anticuerpos toxop. IgM ☐	Creatinina ☐	Triglicéridos ☐	Citologia CCU ☐
Prueba Elisa VIH ☐	Potasio ☐	EKG ☐	Ecografia Ostetrica ☐

Otros:

XI. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo ☐	Control del joven ☐	CCV ☐	
Vacunación ☐	Planificación familiar ☐	Detección alteracion adulto mayor ☐	
Salud oral ☐	Programa de adulto mayor (cronicos) ☐	Programa vigilancia salud pública ☐	
Tamizaje visual ☐	Control prenatal ☐	Otro (s) _____	Cual (es) _____

XII. Derivacion Medicina Laboral (Cotizantes Activos): ☐ ☐

Tiempo de control:

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL MEDICO:

NOMBRE FIRMA SELLO / REGISTRO MEDICO

Colombiana de Salud	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS - PDM 2.1.2.2 F3	
	FORMATO PARA REGISTRO CONSULTA PRIORITARIA	Revisión 06	Junio 2013

FECHA (D/M/A): 29/02/15 HORA: 15:37

ROJO	AMARILLO	VERDE
DIRECCIONAMIENTO URGENCIAS	CONSULTA PRIORITARIA	DIRECCIONAMIENTO C. PROGRAMADA
		X

NUMERO AUTORIZACION: 4760389

CONSECUTIVO DIA: 23

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Rosa	Elena	Bohorquez	de Pulido

~~MAG.~~ | OTRO — MAGISTERIO

TIPO DOC.: CC

DOCUMENTO: 29233813

EDAD: 59

~~BEN~~ | T. AFILIADO

DIRECCION: Cra 3 N. 3-22

TELEFONO: 3126209791

MOTIVO CONSULTA: diforia

ORIGEN DE LA ENFERMEDAD: ENFERMEDAD GENERAL ✓ | ACCIDENTE DE TRANSITO | SOSPECHA DE MALTRATO FISICO | ETAP | SOSPECHA ABUSO SEXUAL | OTRA

ENFERMEDAD ACTUAL: Pte acude a consulta [illegible] tratada [illegible] cirugia de [illegible] [illegible] se explica [illegible] [illegible]

REVISION POR SISTEMAS:

Dr. Gustavo Castillo Restrepo
MEDICO CIRUJANO U.P.T.C.
R 14,28 [illegible]

ANTECEDENTES: Pat [illegible] Tiroides

SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL	120/80	TEMPERATURA	36°C
FRECUENCIA CARDIACA	87	GLASGOW	15/15
FRECUENCIA RESPIRATORIA	22	GLUCOMETRIA	
PULSOXIMETRIA	92	PESO	62.5

278
1/3

CENTRO DE CANCEROLOGÍA DE BOYACA
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

22 de enero de 2015

ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
EDAD : 59 AÑOS
IDENTIFICACION : 24233813
ENTIDAD : COLOMBIANA DE SALUD

MAMOGRAFÍA BILATERAL

DATOS CLÍNICOS: MULTÍPARA. ANTECEDENTE FAMILIAR DE Ca DE SENO NEGATIVO, ASINTOMÁTICA. NO DISPONEMOS DE ESTUDIOS PREVIOS PARA COMPARACIÓN. NO HAY REFERENCIA A ANOMALIA PALPABLE.

HALLAZGOS:
Mamas simétricas en tamaño y densidad con un patrón difusamente denso, que debe ser evaluado con ultrasonido, ya que puede ocultar lesiones.
No se definen masas dominantes o lesiones nodulares.
Tampoco se establece la presencia de aumento focal asimétrico o áreas de distorsión de la arquitectura mamaria.
No se define la presencia de microcalcificaciones agrupadas o pleomórficas.
La piel y el tejido celular subcutáneo y los pezones son de características normales.
No hay adenomegalias axilares. La grasa retromamaria está libre.

CONCLUSION:
PARENQUIMA MAMARIO DIFUSAMENTE DENSO, QUE DEBE SER EVALUADO CON ULTRASONIDO, YA QUE PUEDE OCULTAR LESIONES.
CATEGORÍA BIRADS 0

DR. CESAR ALBERTO FRANCO L.
MEDICO RADIÓLOGO
RMN 5418

GUIAS DEL TAMIZAJE: ACS, ACR, AMA, NCI.
1. Autoexamen mamario desde los 20 años.
2. Examen por médico cada tres años entre los 20 y 40 años. Y anual después de los 40 años.
3. Mamograma de base entre los 35 y 40 años. Seguimiento en tamizaje basado en el patrón parenquimatoso y la historia familiar.
4. Mamograma inicial a los 30 años si tiene un familiar en primer grado con cáncer de mama en premenopausia. Seguimiento basado en el patrón parenquimaloso
5. Mamograma anual después de los 40 años.
6. Seguimiento a todas las mujeres con cáncer de mama previo.

- Cuando existe el antecedente familiar: mamograma de base 10 años antes de la edad de presentación en la madre o hermana.
- Tamizaje cada dos años en mayores de 70 años.
- TASA GENERAL DE DETECCION DE LA MAMOGRAFIA: 58-69%, 8 % si es menor de 1 cm.
- La tasa de falsos negativos de la mamografía es del 10% . El manejo de una anomalía palpable debe basarse en el fondo clínico.

Bi – rads = Breast Imaging radiology assesment data system.
Categoria BI - RADS 0 Examen incompleto necesita evaluación adicional.
Categoria BI - RADS 1 Negativo.
Categoria BI - RADS 2 Benigno. RECOMENDACIÓN: Continuar seguimiento. No requiere biopsia.
Categoria BI - RADS 3 Probablemente benigno. Se sugiere examen de control a corto plazo. No requiere biopsia.
Categoria BI – RADS 4 A Baja probabilidad. Requiere biopsia.
Categoria BI – RADS 4 B Media probabilidad. Requiere biopsia.
Categoria BI – RADS 4 C Alta probabilidad. Requiere biopsia.
Categoria BI – RADS 5 Altamente sugestiva de malignidad. Requiere biopsia.
Categoria BI – RADS 6 Carcinoma confirmado.

PROFAMILIA

TUNJA

No 24233813

Tunja, 04 de marzo de 2015

Paciente : ROSA HELENA BOHORQUEZ
Edad : 59 AÑOS
Entidad : COLOMBIANA

ULTRASONIDO MAMARIO BILATERAL

MOTIVO DEL EXAMEN: COMPLEMENTO MAMOGRAFIA BIRADS 0.

Con transductor de alta resolución de 9 MHz se practica exploración ultrasónica de ambas mamas con los siguientes hallazgos:

MAMA DERECHA: Patrón parenquimatoso con predomino fibroglandular con escasa transformación grasa, sin lesiones focales ni dilataciones de los canalículos.

MAMA IZQUIERDA: Patrón con densidad muy similar a la contralateral. No hay lesiones focales sólidas o liquidas. La región axilar y retromamaria no muestra hallazgos patológicos.

OPINJON: Estudio dentro de límites normales. Mama de patrón denso. BIRADS 2.

Dr. JORGE RODRIGUEZ DIAZ
Cirujano especialista
R.M. 890

25

presentando disfonía post operatoria (lleva así dos meses). En valoración se determina: corrugeo palpable por sensación de flema, cuerpo extraño (RGE). Tono muscular aumentado, coaptación vocal superior, corta incoordinación neumofónica, deficiente movilidad vocal. No se puede evaluar características vocales porque presenta disfonía severa, voz esforzada.

24-02-15 se realizan videofibronasolaringoscopia con Dx: Parálisis de CV izquierda (no fue copia clara) laringitis tipo reflujo, inflamatorio (pxo) en atrofia y esfuerzo vocal.

Se sugiere valoración por gastroenterólogo y dieta 8 (10) semanas para T. Fonoterapia (0.2)

Elizabeth Duque Valencia
FONIATRA

Colombiana de Salud	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS - PCI 4.7 F3	
	PLANILLA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES TERAPEUTICAS	Revisión 02	Junio 2011

Fecha Inicio: 30/01/2015 No. Sesiones Autorizadas 10
No. Sesiones Acumuladas —

Nombre: Rosa Elena Bohorquez Documento: 24233913

Dx. 1. Disfonía Dx. 2. RGE
3. CA papilar de tiroides Dx. 4.

No.	Fecha DD/MM/AAAA	Firma del Usuario	Observaciones
1	30-01-15		Anamnesis.
2	30-01-15		Valoración
3	02-02-15		
4	06-02-15		
5	06-02-15		Dolor hemicuerpo
6	13-02-15		Izq. especial- mente cadera.
7	13-02-15		
8	20-02-15		rodilla.
9	20-20-15		Tiene incap. por
10	24-02-15		dos meses.

Condición de Egreso: Resolución Definitiva ☐
Resolución Parcial ☒
Incumplimiento del paciente / Inasistencia ☐

Justificación: Paciente que reside y labora en Zetaquira. Lleva 36 años como docente (primaria). El 24-11-14 le realizaron tiroidectomía total con vaciamiento linfático (CA tiroides).

Institución: Fisioterapia Ltda.

Profesional: Uzab Ln Luna D.

239

000172

Meditest
LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

MEDITEST LAB S.A.S

NIT 0900412478-1

[redacted]
220031

Final

Orden No 220031 220039
Paciente BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA
Documento Id CC 24233813
Empresa COLOMBIANA DE SALUD

Fecha de ingreso: 20-feb.-2015 11:51 am
Fecha de impresion: 02-mar.-2015 4:51 pm
Edad 59 Años 1 meses 19 dias Sexo F
Telefono 3124620791
Medico

Examen	Resultado	Unidades	Valor de Referencia
AUTOINMUNIDAD			
TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS, ANTICUERPOS Tecnica: QUIMIOLUMINISCENCIA	20.00	UI/ml	0.0 - 40.0

Firma Responsable
Fecha de validacion: 20-02-2015 4:07 pm
Jeimy Lorena Vergara Lizarazo
Bacteriologa
CC..46.377786
Universidad Boyaca

HORMONAS			
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] DE TERCERA GENERACION Tecnica: QUIMIOLUMINISCENCIA SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA. VALOR DE REFERENCIA EN MUJERES EMBARAZADAS EMBARAZO 1 TRIMESTRE : 0.41- 2.5 EMBARAZO 2-3 TRIMESTRE: 0.41 -3.0	* 0.11	mUI/L	0.4 - 4.0
TIROXINA LIBRE [T4L] Tecnica: QUIMIOLUMINISCENCIA	1.46	ng/dl	0.7 - 1.76

Firma Responsable
Fecha de validacion: 20-02-2015 4:07 pm
Jeimy Lorena Vergara Lizarazo
Bacteriologa
CC..46.377786
Universidad Boyaca

TIROGLOBULINA Tecnica: QUIMIOLUMINISCENCIA	1.12	ng/ml	0.63 - 68.0

Firma Responsable
Fecha de validacion: 02-03-2015 2:24 pm
Sonia Yaneth Torres
Bacteriologa
Reg. 40030172
Universidad Javeriana

Colombiana de S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 FI0
	EVOLUCIÓN	Revisión 02 / Junio 2013

Fecha y hora de diligenciamiento: 2 3 15

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: NOOR BOHORQUEZ

Documento de identificación: C 24233613 Fecha de Nacimiento: 1 1 56

Estado Civil: Ocupación: O Genero L

Dirección Residencia: CRA B 1E S - 22

Ciudad de residencia: TUNJUELITO Celular: 321 4616 117 Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable:

Parentesco: Teléfono:

ORIGEN ENFERMEDAD:

Enfermedad General ☐ Enfermedad Profesional ☐ Accidente de Trancito ☐

Sospecha Maltrato Fisicol ☐ Sospecha Abuso Sexual ☐ Otra:

II. MOTIVO CONSULTA: HERIDA + DISFONIA

Consulta Programa de Promoción y Prevención: SI NO ☐

Crecimiento y Desarrollo ☐ Detección Alteraciones Adulto mayor ☐ Programa Vigilancia Salud Pública ☐

Control del Joven ☐ Programa de RCV (crónicos) ☐ Otro: ☐

Planificación Familiar ☐ Control Prenatal ☐ Cuales:

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

	No	Si	
A. Patológicos:			Cual(es)
B. Farmacológicos:			Cual(es)
C. Alérgicos:			Cual(es) DISFONIA CRONICA
D. Tóxicos:			Cual(es)
E. Traumáticos:			Cual(es)
F. Hospitalarios:			Cual(es)
G. Inmunologicos:			Cual(es)
H. Quirurgicos:			Cual(es)
I. Familiares:			Cual(es)
J. Gineco-Obstétricos:			Cual(es)
K. Riesgos Biosicosociales:			Cual(es)

V. ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUIEN REFIERE PRESENTA DISFONIA

INDOLA

V. REVISIÓN POR SISTEMAS:

REFIERO ANIMO ?

VI. REPORTE LABORATORIO/IMAGENES DIAGNOSTICAS:

VOLNTUD

VII. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
120/80	18	76	37	61
mm/Hg	Respiración / minuto	Latidos / minuto	Grados cent.	Kilogramos

Talla	Indice masa corporal	Perímetro Abdominal	Otros
155	24		
Centímetros	Peso/Talla 2	Centímetros	

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

CC [illegible] Normales
CP [illegible] ritmo. no soplos
Abd Blando no doloroso
Ext [illegible] no edm
Venoso sin Dificil

VIII. ANALISIS

Paciente con Diagnostico previo en estudio
se solicita consentimiento para cirugia de
cataratas

IX. DIAGNOSTIGO:

1. Adulto sano
2. Fac [illegible] Dolor
3.
4. Dislipidemia mixta
5. Hipotiroidismo no
ITE

EVACUACIÓN DEL RIESGO:

1. RIESGO ALTO
2. RIESGO MODERADO
3. RIESGO BAJO
4. ESTADIO RENAL
5. NO APLICA

X. PLAN DE MANEJO:

A. Mantenimiento de la salud/Actividades de PyP realizadas en la consulta:

Unico

B. Farmacológico:

	Nombre medicamento (En denominación común internacional)	Cant.
1.	Control Fecal	
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

C. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas:

Consulta de vias Digestivas Alt

D. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas Promoción y Prevención:

Cuadro Hepático ☐	Serologia ☐	Hb Glicosilada ☐	PSA ☐
Hemoclacificación ☐	Glisemia ☐	Coresterol Total ☐	Densitometria ☐
Anticuerpos toxop. IgG ☐	Uroanalisis ☐	Coresterol HDL ☐	Mamografia ☐
Anticuerpos toxop. IgM ☐	Creatinina ☐	Triglicéridos ☐	Citologia CCU ☐
Prueba Elisa VIH ☐	Potasio ☐	EKG ☐	Ecografia Ostetrica ☐

Otros:

XI. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo ☐	Control del joven ☐	CCV ☐
Vacunación ☐	Planificación familiar ☐	Detección alteracion adulto mayor ☐
Salud oral ☐	Programa de adulto mayor (crónicos) ☐	Programa vigilancia salud pública ☐
Tamizaje visual ☐	Control prenatal ☐	Otro (s) _____ Cual (es) _____

XII. Derivación Medicina Laboral (Cotizantes Activos): ☐ ☐

Tiempo de control: Control

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL MEDICO:

NOMBRE FIRMA SELLO / REGISTRO MÉDICO

Colombiana de Salud S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 F10	
	EVOLUCIÓN	Revisión 02	Junio 2013

Fecha y hora de diligenciamiento: 20 2 15 11:00 am/pm

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: Rafael de Pollo Soto Cleo

Documento de identificación: CC 24733813 Fecha de Nacimiento: 7 7 56

Estado Civil: X Ocupación: Docente Genero X

Dirección Residencia: cra 3 H 5-22

Ciudad de residencia: Zipaquira Celular: 3124620491 Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable:

Parentesco: Teléfono:

ORIGEN ENFERMEDAD:

Enfermedad General X Enfermedad Profesional Accidente de Trancito

Sospecha Maltrato-Fisicol Sospecha Abuso Sexual Otra:

II. MOTIVO CONSULTA: Solicita terapias

Consulta Programa de Promoción y Prevención: SI NO X

Crecimiento y Desarrollo
Control del Joven
Planificación Familiar
Detección Alteraciones Adulto mayor
Programa de RCV (crónicos)
Control Prenatal
Programa Vigilancia Salud Pública
Otro:

Cuales:

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

A. Patológicos:	No X	Si	Cual(es) Rinitis crónica x alergia
B. Farmacológicos:	No X	Si	Cual(es) Levotiroxina 1 Calcio
C. Alérgicos:	No	Si X	Cual(es)
D. Tóxicos:	No X	Si	Cual(es)
E. Traumáticos:	No X	Si	Cual(es)
F. Hospitalarios:	No	Si X	Cual(es)
G. Inmunologicos:	No	Si X	Cual(es) Laparotomia exploratoria por resección intestinal
H. Quirurgicos:	No	Si X	Cual(es) Resección intestinal.
I. Familiares:	No	Si X	Cual(es)
J. Gineco-Obstétricos:	No X	Si	Cual(es) G 6 P4 A1 C1
K. Riesgos Biosicosociales:	No	Si	Cual(es)

V. ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente asiste por valoracion de ortopedia y fisiatria y terapias de rx por antecedente de artritis cronica. Refiere ser valorada por reumatologia y ortopedia quien recomienda valoracion y terapias

V. REVISIÓN POR SISTEMAS: Positivo (+) Negativo (-)

VI. REPORTE LABORATORIO/IMAGENES DIAGNOSTICAS:

VII. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
110/70 mm/Hg	18 Respiración / minuto	74 Latidos / minuto	36°C Grados cent.	67 Kilogramos

Talla	Indice masa corporal	Perímetro Abdominal
160 Centímetros	23 Peso/Talla 2	Centímetros

Otros

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

Alerta CIE- mucic oral Wed.. CP- RSCS Litue
2° Pulso RIS Sup. regular, Abd: Blando,
2 colenlo Ext= No edemas Neuro=
Glasgow 15/15

VIII. ANALISIS Paciente que fue valorada x
toxoplasmosis y atendido teleria de
Cot y remitida a Gastroenterologia
por diagnostico Cronico

IX. DIAGNOSTIGO:

1. Osteomielitis crónica.
2.
3.
4.
5.

EVACUACIÓN DEL RIESGO:

1. RIESGO ALTO
2. RIESGO MODERADO
3. RIESGO BAJO
4. ESTADIO RENAL
5. NO APLICA

X. PLAN DE MANEJO:

A. Mantenimiento de la salud/Actividades de PyP realizadas en la consulta:

Dieta
Ejercicio

B. Farmacológico:

	Nombre medicamento (En denominación común internacional)	Cant.
1.	Levofloxacino 5mg Tableta	
2.	Calcio.	
3.		
4.		
5.		
6.		

C. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas: SIS Terapeutico Hto
Remisión a Medicina Familiar

D. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas Promoción y Prevención:

Cuadro Hepático ☐	Serologia ☐	Hb Glicosilada ☐	PSA ☐
Hemoclacificación ☐	Glisemia ☐	Coresterol Total ☐	Densitometria ☐
Anticuerpos toxop. IgG ☐	Uroanalisis ☐	Coresterol HDL ☐	Mamografia ☐
Anticuerpos toxop. IgM ☐	Creatinina ☐	Triglicéridos ☐	Citologia CCU ☐
Prueba Elisa VIH ☐	Potasio ☐	EKG ☐	Ecografia Ostetrica ☐

Otros:

XI. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo ☐	Control del joven ☐	CCV ☐
Vacunación ☐	Planificación familiar ☐	Detección alteracion adulto mayor ☐
Salud oral ☐	Programa de adulto mayor (cronicos) ☐	Programa vigilancia salud pública ☐
Tamizaje visual ☐	Control prenatal ☐	Otro (s) _____ Cual (es) _____

XII. Derivacion Medicina Laboral (Cotizantes Activos): ☐ ☐

Tiempo de control:

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL MEDICO:

Dra. Medico
UNIVERSIDAD

NOMBRE | FIRMA | SELLO / REGISTRO MEDICO

Colombiana de S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 F10	
	EVOLUCIÓN	Revisión 02	Junio 2013

Fecha y hora de diligenciamiento: 20 02 2018 11:56 a.m. p.m.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: Bohorquez de Rubio Elena

Documento de identificación: CC 27233815 Fecha de Nacimiento: 01 01 56

Estado Civil: V Ocupación: Hog Genero F

Dirección Residencia: Tetaquira

Ciudad de residencia: Tetaquira Celular: 3124000971 Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable: SN Parentesco: Teléfono:

ORIGEN ENFERMEDAD:

Enfermedad General [X] Enfermedad Profesional [ ] Accidente de Trancito [ ]

Sospecha Maltrato Fisicol [ ] Sospecha Abuso Sexual [ ] Otra:

II. MOTIVO CONSULTA: dolor lumbar

III. Consulta Programa de Promoción y Prevención: SI [ ] NO [X]

Crecimiento y Desarrollo [ ] Detección Alteraciones Adulto mayor [ ] Programa Vigilancia Salud Pública [ ]

Control del Joven [ ] Programa de RCV (crónicos) [ ] Otro:

Planificación Familiar [ ] Control Prenatal [ ] Cuales:

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

A. Patológicos:	No	Si	Cual(es) Dislipidemia, Cirrosis y fndf, Cardiopatia
B. Farmacológicos:	No	Si	Cual(es) Hipotiroidismo
C. Alérgicos:	No	Si	Cual(es) Lupus eritematoso, carbamazepina
D. Tóxicos:	No	Si	Cual(es) Cafeina (-)
E. Traumáticos:	No	Si	Cual(es)
F. Hospitalarios:	No	Si	Cual(es)
G. Inmúnologicos:	No	Si	Cual(es)
H. Quirurgicos:	No	Si	Cual(es) Tiroidectomia parcial y Colecistectomia
I. Familiares:	No	Si	Cual(es)
J. Gineco-Obstétricos:	No	Si	Cual(es) G6P2CA3E1 Ciclos irregulares
K. Riesgos Biosicosociales:	No	Si	Cual(es) Mujer edad 2015 63 AÑOS

IV. ENFERMEDAD ACTUAL:

Cuadro de 1 mes de dolor en bajo, luego a 3 dias de iniciar episodio presento perdida de fuerza en miembros inferiores y dificultad para la marcha también

V. REVISIÓN POR SISTEMAS:

Refiere que ya ha consultado por dolor lumbar en miembros inferiores, a quien le formulo tramadol, pero no mejora, no ha tomado ningun otro medicamento, consulta para valoración y tratamiento

VI. REPORTE LABORATORIO/IMAGENES DIAGNOSTICAS: No trae

VII. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
120/80 mm/Hg	16 Respiración / minuto	74 Latidos / minuto	36 Grados cent.	61 Kilogramos

Talla	Indice masa corporal	Perímetro Abdominal
160 Centimetros	23.8 Peso/Talla 2	86 Centimetros

Otros

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

VIII. ANALISIS

IX. DIAGNOSTIGO:

1.
2. Adulto mayor sin patología
3. Cirugía previa
4. Hernia umbilical
5. Dolor en

EVACUACIÓN DEL RIESGO:

1. RIESGO ALTO
2. RIESGO MODERADO
3. RIESGO BAJO
4. ESTADIO RENAL 2
5. NO APLICA

X. PLAN DE MANEJO:

A. Mantenimiento de la salud/Actividades de PyP realizadas en la consulta:

B. Farmacológico:

Nombre medicamento (En denominación común internacional)	Cant.
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

C. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas:

D. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas Promoción y Prevención:

Cuadro Hepático ☐	Serologia ☐	Hb Glicosilada ☐	PSA ☐
Hemoclacificaciòn ☐	Glisemia ☐	Coresterol Total ☐	Densitometria ☐
Anticuerpos toxop. IgG ☐	Uroanalisis ☐	Coresterol HDL ☐	Mamografia ☐
Anticuerpos toxop. IgM ☐	Creatinina ☐	Trigliceridos ☐	Citologia CCU ☐
Prueba Elisa VIH ☐	Potasio ☐	EKG ☐	Ecografia Ostetrica ☐

Otros:

XI. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo ☐	Control del joven ☐	CCV ☐	
Vacunación ☐	Planificación familiar ☐	Detección alteracion adulto mayor ☐	
Salud oral ☐	Programa de adulto mayor (cronicos) ☐	Programa vigilancia salud pública ☐	
Tamizaje visual ☐	Control prenatal ☐	Otro (s) _____ Cual (es) _____	

XII. Derivacion Medicina Laboral (Cotizantes Activos): ☐ ☐

Tiempo de control:

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL MEDICO:

NOMBRE

FIRMA

SELLO / REGISTRO MEDICO

PS_Volante_Incapacidad

243

00 01 6 02/3

Colombiana de Salud

COLOMBIANA DE SALUD S.A.
Nit. 830.028.288 - 7
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

CDS-PDM 2.1.2.1 -F6
Revisión 02 Septiembre 200

CONSECUTIVO NO. 1095810962

El Señor (A)	ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
Identificado (A) Con:	CEDULA DE CIUDADANIA Número 24233813 De ZETAQUIRA
Del Area De Especialidad	ACADEMICA
En El Sitio De Trabajo	IE SAN JOSE DE LA FLORIDA
Jornada De La	MAÑANA
A Sido Incapacitado(A) Durante	SESENTA DIAS
Periodo Comprendido Del	12/02/2015 A 12/04/2015
Con Diagnostico	DISFONIA
Motivo Incapacidad	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo Atención	ATENCION AMBULATORIA
Nombre Entidad Médica	COLOMBIANA DE SALUD PRINCIPAL
Nombre Del Medico	PEDRO OSWALDO FRANCO TELLEZ ESP SALU OCUPACIONAL

VISADO COORDINADOR

María Isabel Moreno A.
MEDICO GENERAL UNIBOYACA
Coordinación Médica R.M. 1550/08
C.C. 40038900

Acepto Incapacidad

Imprimir

Colombiana de Salud S.A.
Ciencia y amor nuestra solución

COLOMBIANA DE SALUD S.A.

SOLICITUD DE SERVICIOS

CDS - PDM 2.1.2.1 - F4 00 01 6

Revisión 03 | Marzo 2010

Nº 122210

NOMBRE Rosa Elena APELLIDOS Bohorquez

IDENTIFICACION 24233813 MUNICIPIO

11 | 02 | 2015

MAGIST. ☐ OTROS MAG. ☐ OTROS ☐ CUAL: COTIZ. ☐ BEN. ☐ COTIZ. DEP. ☐ PART. ☐

SERVICIOS SOLICITADOS LABORATORIO CLÍNICO ☐ RX IMAG. ☐ CONS. ESPEC. ☐ COMPL. TERAP. ☐

DESCRIPCIÓN SERVICIOS SOLICITADOS Incapacidad x 60 Días
del 12 de Febrero de 2015
al 12 de Abril de 2015
Dx Disfonia enf General

DIAGNÓSTICO: CIE

NOMBRE Y CÓDIGO MEDICO REMITENTE

FIRMA

NOMBRE USUARIO

FIRMA

PARA LA ENTREGA DE LA AUTORIZACIÓN, ESTE DOCUMENTO TIENE UNA VALIDEZ DE 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN, EXCEPTO PACIENTES INSCRITOS EN PROGRAMAS ESPECIALES.

Colombiana de Salud S.A.	Colombiana de Salud S.A.	CDS - PDM 2.1.2.1 - F3	
	EVOLUCIÓN	Revisión 04	Julio de 2012

EVOLUCIÓN

H.C. 4-233813

A. IDENTIFICACIÓN

Dominguez de Pinto Ana Elena EDAD: 59

1er. APELLIDO 2do. APELLIDO NOMBRES

B. ORDENAMIENTO

1. Fecha
2. Enfermedad Actual
3. Antecedentes
4. Estado Físico Signos Vitales
5. Impresión Diagnóstica
6. Plan de Manejo y Tratamiento
7. Solicitud de Examenes

C. ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

1. Enfermedad general_____ 2. Enfermedad Profesional_____ 3. Accidente de Tránsito_____ 4. Otra_____

5. Sospecha de maltrato físico_____ 6. Sospecha abuso sexual _____

FECHA			HORA	
DIA	MES	AÑO		
11	02	2015		Medicina General Mujer remitida de mes Control Quien se toma en cuenta antec. de Ex Equip, durante hace 36 días en el momento con 3 gruesa cuales primeros de 28 días por parto, cursa de hace 1 de 7445 11:30 1445 4 días Abiertos Fumadora ex Zcigarrillo Cirugía via cuello Obst. de Trabajo. El 24 de Noviembre de 2014 Refiere Cefalea intensidad Leves El 3 de enero de 2015 Cefalea se da una dosis de Diclofenaco de 6x Ego Rh Negativo en Urgencias Ex Auscultación Abdomen Tono sin Edema Ex Cuello Medicamentos Plan Empezar Folico Vuelve Control Si Cefalea Fiebre

Colombiana de S.A. Ciencia y amor nuestra solución	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 F10
	EVOLUCIÓN	Revisión 02 | Junio 2013

Fecha y hora de diligenciamiento: 06/02/15 [illegible]

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: Bibiana de Jesús Rojo Ebera

Documento de identificación: CC 24233513 Fecha de Nacimiento: 01/01/56

Estado Civil: [illegible] Ocupación: Donde Genero: F

Dirección Residencia: Zelaquia

Ciudad de residencia: Zelaquia Celular: 312 4000-97 Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable: Sale Parentesco: Teléfono:

ORIGEN ENFERMEDAD:

Enfermedad General [X] Enfermedad Profesional [ ] Accidente de Trancito [ ]

Sospecha Maltrato Fisicol [ ] Sospecha Abuso Sexual [ ] Otra:

II. MOTIVO CONSULTA:

Cefalea tenga de Cancer Seno MD

III. Consulta Programa de Promoción y Prevención: SI [X] NO [ ]

Crecimiento y Desarrollo [ ] Detección Alteraciones Adulto mayor [ ] Programa Vigilancia Salud Pública [ ]

Control del Joven [ ] Programa de RCV (crónicos) [ ] Otró:

Planificación Familiar [ ] Control Prenatal [ ] Cuales:

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

A. Patológicos:	No	Si [X]	Cual(es) Cancer mama (d) Hipotiroidismo
B. Farmacológicos:	No	Si [X]	Cual(es) Levotiroxina 100 [illegible]
C. Alérgicos:	No	Si [X]	Cual(es) Clorfenamina
D. Tóxicos:	No	Si	Cual(es)
E. Traumáticos:	No	Si	Cual(es)
F. Hospitalarios:	No	Si	Cual(es)
G. Inmunologicos:	No	Si	Cual(es)
H. Quirurgicos:	No	Si [X]	Cual(es) Tiroidectomia, Salpingectomia
I. Familiares:	No	Si [X]	Cual(es)
J. Gineco-Obstétricos:	No	Si [X]	Cual(es)
K. Riesgos: Biosicosociales:	No	Si	Cual(es) GGP3A3C1 CCU Tabaquismo moderado

IV. ENFERMEDAD ACTUAL:

Mujer de 59 años, con cefalea tenga de cancer seno, Ecografia mamaria del 22-01-2015, negativa

V. REVISIÓN POR SISTEMAS: Niega otros sistemas afectados

VI. REPORTE LABORATORIO/IMAGENES DIAGNOSTICAS: Tomo el 21-01-2015 HB 9.1 G. TP, Mamografia del 22-01-2015 BIRADS 3, pendiente segunda proyección

VII. EXAMEN FÍSICO: Exc del 23-01-2015 Fc 68x, Rtos s/p, sin

Tensión arterial	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
140/90 mm/Hg	16 Respiración / minuto	72 Latidos / minuto	36 Grados cent.	60 Kilogramos

Talla	Indice masa corporal	Perímetro Abdominal
160 Centimetros	23 Peso/Talla 2	86 Centímetros

Otros

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

Sin adenopatias / Sin soplo / Sin agregados pulmonares / Sin dolor a la palpación abdominal / Sin edemas en miembros inferiores / Sin lesiones en piel / Sin masas palpables / Sin secreciones patológicas / Sin lesiones ulcerativas / Sin deformidades / Luego de procedimiento

VIII. ANÁLISIS

Sexo femenino de adulto maduro con tipo de cáncer de mama, dado que la mayoría de casos de cáncer de mama se presentan en mujeres mayores de 50 años. Con riesgo de CSE (3) ya que presenta comorbilidad por HTA y DM2 controlada por medicamentos. Sin complicaciones.

IX. DIAGNÓSTICO:

1. Adulto maduro con tipo de
2. Cáncer de mama no especificado
3. Cáncer de mama no especificado
4. Dorsalgia no especificada
5. Cáncer de tejidos blandos

EVACUACIÓN DEL RIESGO:

1. RIESGO ALTO
2. RIESGO MODERADO
3. RIESGO BAJO
4. ESTADIO RENAL 2
5. NO APLICA

X. PLAN DE MANEJO:

A. Mantenimiento de la salud/Actividades de PyP realizadas en la consulta:

Educación en toda edad
Se remite a otras áreas
Sin complicaciones medicas

B. Farmacológico:

	Nombre medicamento (En denominación común internacional)	Cant.
1.	Sin cambios	
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

C. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas: Sin ecografía de mama y

Cancelada

D. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas Promoción y Prevención: No

Cuadro Hepático ☐	Serología ☐	Hb Glicosilada ☐	PSA ☐
Homocisteína ☐	Glicemia ☐	Colesterol Total ☐	Densitometría ☐
Anticuerpos toxop. IgG ☐	Uroanálisis ☐	Colesterol HDL ☐	Mamografía ☐
Anticuerpos toxop. IgM ☐	Creatinina ☐	Triglicéridos ☐	Citología CCU ☐
Prueba Elisa VIH ☐	Potasio ☐	EKG ☐	Ecografía Ostetrica ☐

Otros:

XI. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

No

Crecimiento y desarrollo ☐	Control del joven ☐	CCV ☐	
Vacunación ☐	Planificación familiar ☐	Detección alteración adulto mayor ☐	
Salud oral ☐	Programa de adulto mayor (crónicos) ☐	Programa vigilancia salud pública ☐	
Tamizaje visual ☐	Control prenatal ☐	Otro (s) _____ Cual (es) _____	

XII. Derivación Medicina Laboral (Cotizantes Activos): ☒ SI ☐

Tiempo de control: Con resultados

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO:

María Isabel Martelo S.
MEDICO GENERAL UNIVERSIDAD
1.003.2562 RM. 1350/06

NOMBRE FIRMA SELLO / REGISTRO MÉDICO

Cardiagnostico

Dr. GUSTAVO ADOLFO MEJIA ANGULO

CARDIOLOGO - INTERNISTA

Universidad del Rosario-Universidad El Bosque // Hospital Militar Central

Fecha: 23.ENE.2015 *Nombre: ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO* *Edad: 59*

Identificación: 24.233.813 *Entidad: PP*

EKG DE SUPERFICIE:

FC: 68 min

EJE: 0°

PR: 150 ms

QRS: 70 ms

QT-T: 390 ms

INTERPRETACION:

TRAZADO NORMAL

Doctor
Gustavo Adolfo Mejia Angulo
Cardiólogo - Internista
Registro MD # 8109

Dirección: Calle 23 No 9 -31 Teléfonos : 7423028 – 7433951 / 67 TUNJA(Boyacá)

83

CENTRO DE CANCEROLOGÍA DE BOYACA
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

22 de enero de 2015

ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
EDAD : 69 AÑOS
IDENTIFICACION : 24233813
ENTIDAD : COLOMBIANA DE SALUD

MAMOGRAFÍA BILATERAL

DATOS CLÍNICOS: MULTÍPARA. ANTECEDENTE FAMILIAR DE Ca DE SENO NEGATIVO. ASINTOMÁTICA. NO DISPONEMOS DE ESTUDIOS PREVIOS PARA COMPARACIÓN. NO HAY REFERENCIA A ANOMALIA PALPABLE.

HALLAZGOS:

Mamas simétricas en tamaño y densidad con un patrón difusamente denso, que debe ser evaluado con ultrasonido, ya que puede ocultar lesiones.
No se definen masas dominantes o lesiones nodulares.
Tampoco se establece la presencia de aumento focal asimétrico o áreas de distorsión de la arquitectura mamaria.
No se define la presencia de microcalcificaciones agrupadas o pleomórficas.
La piel y el tejido celular subcutáneo y los pezones son de características normales.
No hay adenomegalias axilares. La grasa retromamaria está libre.

CONCLUSION:

PARENQUIMA MAMARIO DIFUSAMENTE DENSO, QUE DEBE SER EVALUADO CON ULTRASONIDO, YA QUE PUEDE OCULTAR LESIONES.
CATEGORÍA BIRADS-0

DR: CESAR ALBERTO FRANCO L.
MEDICO RADIÓLOGO
RMN 5418

GUIAS DEL TAMIZAJE: ACS, ACR, AMA, NCI.

1. Autoexamen mamario desde los 20 años.
2. Examen por médico cada tres años entre los 20 y 40 años. Y anual después de los 40 años.
3. Mamograma de base entre los 35 y 40 años. Seguimiento en tamizaje basado en el patrón parenquimatoso y la historia familiar.
4. Mamograma inicial a los 30 años si tiene un familiar en primer grado con cáncer de mama en premenopausia. Seguimiento basado en el patrón parenquimatoso
5. Mamograma anual después de los 40 años.
6. Seguimiento a todas las mujeres con cáncer de mama previo.

- Cuando existe el antecedente familiar: mamograma de base 10 años antes de la edad de presentación en la madre o hermana.
- Tamizaje cada dos años en mayores de 70 años.
- TASA GENERAL DE DETECCION DE LA MAMOGRAFIA: 50-69%; 8 % si es menor de 1 cm.
- La tasa de falsos negativos de la mamografía es del 10%. El manejo de una anomalía palpable debe basarse en el fondo clínico.

Bi – rads = Breast Imaging radiology assesment data system.
Categoría BI - RADS 0 Examen incompleto necesita evaluación adicional.
Categoría BI - RADS 1 Negativo.
Categoría BI - RADS 2 Benigno. RECOMENDACIÓN: Continuar seguimiento. No requiere biopsia.
Categoría BI - RADS 3 Probablemente benigno. Se sugiere examen de control a corto plazo. No requiere biopsia.
Categoría BI – RADS 4 A Baja probabilidad. Requiere biopsia.
Categoría BI – RADS 4 B Media probabilidad. Requiere biopsia.
Categoría BI – RADS 4 C Alta probabilidad. Requiere biopsia.
Categoría BI – RADS 5 Altamente sugestiva de malignidad. Requiere biopsia.
Categoría BI – RADS 6 Carcinoma confirmado.

28/6

00016

Final

121243

Meditest
LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

MEDITEST LAB S.A.S

NIT 0900412478-1

Orden No 121243
Paciente BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA
Documento Id CC 24233813
Empresa COLOMBIANA DE SALUD

Fecha de ingreso: 21-ene.-2015 11:38 am
Fecha de impresion: 27-ene.-2015 5:12 pm
Edad 59 Años 0 meses 20 dias Sexo F
Telefono 3124620791
Medico

Examen	Resultado	Unidades	Valor de Referencia
QUIMICA SANGUINEA			
CALCIO POR COLORIMETRÍA Tecnica: COLORIMETRICA	9.40	mg/dl	8.6 - 10.3

Fecha de validacion: 21-01-2015 3:49 pm

Firma Responsable

Jeimy Lorena Vergara Lizarazo
Bacteriologa
CC.46.377786
Universidad Boyaca

HORMONAS			
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] DE TERCERA GENERACION Tecnica: QUIMIOLUMINISCENCIA DATO CONFIRMADO SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA VALOR DE REFERENCIA EN MUJERES EMBARAZADAS EMBARAZO 1 TRIMESTRE : 0.41- 2.5 EMBARAZO 2-3 TRIMESTRE: 0.41 -3.0	* 0.19	mUI/L	0.4 - 4.0
TIROXINA TOTAL [T4] Tecnica: QUIMIOLUMINISCENCIA	9.76	ug/dl	4.5 - 12.5
TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] Tecnica: QUIMIOLUMINISCENCIA	1.04	ng/ml	0.5 - 1.4

Fecha de validacion: 26-01-2015 11:32 am

Firma Responsable

Sonia Yaneth Torres
Bacteriologa
Reg. 40030172
Universidad Javeriana

Colombiana de Salud S.A.
Ciencia y amor a vuestra salud

COLOMBIANA DE SALUD S.A

Nit. 830.028.288-7

CDS-PDM 2.5.3 F1	
Revisión 01	Noviembre 2014

Fecha ingreso 2015-01-21 09:0
Fecha Impresion 2015-01-21 18:0

Orden No.	20150121025	Edad	59 Años
Paciente	BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA HELENA	Servicio	CONSULTA EXTERNA
Documento	24233813	Medico	DR. ANDRES FARFAN F.

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
QUIMICA SANGUINEA			
GLICEMIA EN AYUNAS	93.00	mg/dl	70.00 - 115.00
CREATININA EN SUERO	0.62	mg/dl	0.51 - 0.95
COLESTEROL TOTAL	254	mg/dl	0 - 200
TRIGLICERIDOS	81	mg/dl	0 - 200
COLESTEROL HDL	66	mg/dl	45 - 65
Riesgo de enfermedad Cardiovascular: hombres			
Sin riesgo: mayor de 55 mg/dl			
Riesgo moderado: 35-55 mg/dl			
Alto riesgo: menor de 35 mg/dl			
Riesgo de enfermedad Cardiovascular: Mujeres			
Sin riesgo: mayor de 65 mg/dl			
Riesgo moderado: 45-65 mg/dl			
Alto riesgo: menor de 45 mg/dl			
HEMATOLOGIA			
HEMOGLOBINA - HEMATOCRITO			
HEMOGLOBINA	13.60	g/dl	12.00 - 16.00
HEMATOCRITO	41.70	%	36.00 - 48.00
UROANALISIS Y COPROANALISIS			
PARCIAL DE ORINA			
COLOR	AMARILLO		
ASPECTO	LIG.TURBIO		
DENSIDAD	1.000		1.000 - 1.030
pH	7.0		5.0 - 9.0
NITRITOS	NEGATIVO		
LEUCOCITOS EN ORINA	NEGATIVO	Leuco/uL	
PROTEINAS EN ORINA	NEGATIVO	mg/dl	
GLUCOSURIA	NORMAL	mg/dl	
CETONURIA	NEGATIVO		
UROBILINOGENO	NORMAL	mg/dl	
BILIRRUBINA EN ORINA	NEGATIVO		
SANGRE EN ORINA	NEGATIVO	Ery/uL	
SEDIMENTO			
C. EPITELIALES	0-2 XC		
BACTERIAS	ESCASAS		

Colombiana de Salud S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 F10	
	EVOLUCIÓN	Revisión 02	Junio 2013

Fecha y hora de diligenciamiento: 27/12/14 16:40 TUNJA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo:

NOLA	CELINA	GONZALEZ DE PARRA

Documento de identificación: CC 24233843 Fecha de Nacimiento: 01/01/56

Estado Civil: S Ocupación: HOGAR Genero: F

Dirección Residencia: KR 3 - 5 - 22 BH

Ciudad de residencia: Celular: Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable:

Parentesco: Teléfono:

ORIGEN ENFERMEDAD:

Enfermedad General: X Enfermedad Profesional: Accidente de Trancito:

Sospecha Maltrato Fisicol: Sospecha Abuso Sexual: Otra:

II. MOTIVO CONSULTA: CONTROL.

III. Consulta Programa de Promoción y Prevención: SI NO

Crecimiento y Desarrollo | Detección Alteraciones Adulto mayor | Programa Vigilancia Salud Pública

Control del Joven | Programa de RCV (crónicos) | Otro:

Planificación Familiar | Control Prenatal | Cuales:

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

	No	Si	
A. Patológicos:			Cual(es) EAD, HIPOTIROIDEO
B. Farmacológicos:			Cual(es)
C. Alérgicos:			Cual(es)
D. Tóxicos:			Cual(es)
E. Traumáticos:			Cual(es)
F. Hospitalarios:			Cual(es) SANGRADO MENSUAL, PARTO
G. Inmunologicos:			Cual(es)
H. Quirurgicos:			Cual(es) F10 6,P3 03 03-C1. 04 AG
I. Familiares:			Cual(es)
J. Gineco-Obstétricos:			Cual(es)
K. Riesgos Biosicosociales:			Cual(es)

IV. ENFERMEDAD ACTUAL:

PTE REFIERE ACUDE POR MOLESTIA DE ARD
EN CONTROL SE LE DA LA FECHA
DE LA CITA DE FIN DOC.

V. REVISIÓN POR SISTEMAS: NIEGA

VI. REPORTE LABORATORIO/IMAGENES DIAGNOSTICAS: NO

VII. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
120/60 mm/Hg	16 Respiración / minuto	67 Latidos / minuto	37 Grados cent.	63 Kilogramos

Talla	Indice masa corporal	Perímetro Abdominal	Otros
160 Centímetros	Peso/Talla 2	Centímetros	

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

VIII. ANALISIS

IX. DIAGNOSTIGO:

1. ANEMIA
2. TAQUICARDIA
3. TAMIZ DE MANOSOPE
4. HIPERTENSION
5. DM DE LA DE 1 AÑOS

EVACUACIÓN DEL RIESGO:

1. RIESGO ALTO
2. RIESGO MODERADO
3. RIESGO BAJO
4. ESTADIO RENAL
5. NO APLICA

X. PLAN DE MANEJO:

A. Mantenimiento de la salud/Actividades de PyP realizadas en la consulta:

B. Farmacológico:

	Nombre medicamento (En denominación común internacional)	Cant.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.	SOL T3, T4, TSH, TG — T3 CARGADO.	

C. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas: SOL PSA DE UROLOGIA Y P MAMO CARGADO Y SOLICITO CITOLOGIA CCV Y PAP DE CITOLOGIA.

D. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas Promoción y Prevención: DE SU EPS CARGADO

Cuadro Hepático ☐	Serologia ☐	Hb Glicosilada ☐	PSA ☐
Hemoclasificación ☐	Glisemia ☐	Coresterol Total ☐	Densitometria ☐
Anticuerpos toxop. IgG ☐	Uroanalisis ☐	Coresterol HDL ☐	Mamografia ☐
Anticuerpos toxop. IgM ☐	Creatinina ☐	Trigliceridos ☐	Citologia CCU ☐
Prueba Elisa VIH ☐	Potasio ☐	EKG ☐	Ecografia Ostetrica ☐

Otros:

XI. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo ☐	Control del joven ☐	CCV ☐
Vacunación ☐	Planificación familiar ☐	Detección alteracion adulto mayor ☐
Salud oral ☐	Programa de adulto mayor (cronicos) ☐	Programa vigilancia salud pública ☐
Tamizaje visual ☐	Control prenatal ☐	Otro (s) _____ Cual (es) _____

XII. Derivacion Medicina Laboral (Cotizantes Activos): ☐ ☐

Tiempo de control:

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL MEDICO:

FUNDACION UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS
Dr. Andres F. Farfan P.
C.C. 7170377 R.M. 0821

NOMBRE — FIRMA — SELLO / REGISTRO MEDICO

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E.
NIT. 899.999.092-7

"Por el Control del Cancer"

Instituto Nacional de Cancerologia ESE
Colombia

546

HISTORIA CLINICA

CLÍNICA GENERAL AMBULATORIA

Nombres y Apellidos: BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA ELENA		Paciente (HC): 198229	Identif.: CC24233613
Servicio tratante: U. de T. Cirugía Cabeza y Cuel		Edad: 58	Episodio: 1991819
Fecha Ingreso: 15.12.2014	Hora Ingreso: 12:10:00		TE: 3124620791
Fecha Egreso: 15.12.2014	Hora Egreso: 12:10:00	Aseguradora: COLOMBIANA DE SALUD - Aut. 1	

PAS: 110	PAD: 70	PAM: 83	T° C: 36,0		Pulso: 78
Frec. Resp.: 18	Peso: 0,00	Talla (cm): 0	Sup. corporal: 0,00		IMC: 0,00
Karnofsky/ECOG: 100/0	Est. Nutricional:			Nivel dolor: 0 Ninguno	

Examen Fisico
BUEN ESTADO GENERAL
ADECUADO PROCESO DE CICATRIZACION
NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS

Observaciones:
PACIENTE EN POP DE TIROIDECTOMIA , SON DISFONIA , SIN PARALISIS DE CUERDAS VOCALES PERO CAMBIOS POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
JUNTA ESTADIO II EN PACIENTE MAYOR DE 45 AÑOS

PLAN:
1 SE INICIA MANEJO CON OMPERAZOL
2. CONTINUAR CALTRALTE
3. SE ENVIA A JUNTA DE YODO
4- CONTROL EN 3 MESES
2.

Diagnosticos por Episodio

Fecha	Codigo	Descripción	Responsable
15.12.2014	C73X	Tumor maligno tiroides	CEBALLOS MURIEL, CATALINA

Docente Responsable:	MORENO TORRES, ANDREY
Especialidad:	U. de T. Cirugía Cabeza y Cuel
Medico Ejecutor:	CEBALLOS MURIEL, CATALINA
Registro:	

Dr. Andres Moreno
Cirugia de Cabeza y Cuello
C.C. 79.422.273

Firma Docente Responsable

HISTORIA CLINICA

CLÍNICA GENERAL AMBULATORIA

Nombres y Apellidos: BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA ELENA		Paciente (HC): 198229	Identif.: CC24233813
Servicio tratante: U. de T. Cirugía Cabeza y Cuel		Edad: 58	Episodio: 1991819
Fecha Ingreso: 15.12.2014	Hora Ingreso: 12:10:00		TE: 3124620791
Fecha Egreso: 15.12.2014	Hora Egreso: 12:10:00	Aseguradora: COLOMBIANA DE SALUD - Aut. I	

Registro General

Antecedentes Personales

Antecedentes Patológicos

Fecha	Observaciones	Fecha Enf.	Profesional
02.09.2014	Tumor maligno tiroides	08.08.2014	GOMEZ PATIÑO, SANDRA CECILIA

Motivo de Consulta:
CONTROL
Enfermedad actual:
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

PACIENTE DE 58 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE

1, CA PAPILAR DE TIROIDES
2. POP 24/11/2014 TIROIDECTOMIA TOTAL+VACIMIENTO CENTRAL

LEVOTIROIXINA 100 MCG DIA
CARBONATO DE CALCIO 600 MG CADA 6 HR
CALCITRIOL 0.25 MCG DIA

NASOFIBROLARINGOSCOPIA 15/12/14: DENTRO DE LIMITES NORMALES

REPORTE DE PATOLOGIA 02/12/14 DIAGNOSTICO
1. GLÁNDULA TIROIDES. TIROIDECTOMÍA FRAGMENTADA:
- CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES DE PATRÓN CLÁSICO Y VARIANTE FOLICULAR DIFUSA, MULTIFOCAL, NÓDULO TUMORAL MAYOR DE 1.5 cm DE DIÁMETRO CON INVASIÓN DE LA CÁPSULA TIROIDEA Y EXTENSIÓN A LOS TEJIDOS BLANDOS PERITIROIDEOS (TUMOR EN CONTACTO CON LA TINTA CHINA)
- UNA PARATIROIDES SIN TUMOR.
2. VACIAMIENTO CENTRAL:
- 2 DE 5 GANGLIOS LINFÁTICOS CON CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES METASTASICO SIN EXTENSIÓN EXTRAGANGLIONAR
- UNA (1) PARATIROIDES SIN TUMOR
- TEJIDO TIMICO LIBRE DE TUMOR.
CIE 10 : C73X

Examen Fisico

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E.
NIT. 899.999.092-7

Instituto Nacional de Cancerología-ESE
Colombia

"Por el Control del Cancer"

2869

0001593

HISTORIA CLINICA

CLÍNICA GENERAL AMBULATORIA

Nombres y Apellidos: BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA ELENA		Paciente (HC): 198229	Identif.: CC24233813
Servicio tratante: U. de T. Cirugía Cabeza y Cuel		Edad: 58	Episodio: 1981416
Fecha Ingreso: 01.12.2014	Hora Ingreso: 11:05:55		TE: 3124620791
Fecha Egreso: 01.12.2014	Hora Egreso: 11:05:55	Aseguradora:	

SE SOLICITA NASOFIBROLARINGOSCOPIA
CONTROL CON RESULTADOS

Diagnosticos por Episodio

Fecha	Codigo	Descripción	Responsable
[redacted]2014	C73X	Tumor maligno tiroides	TOVAR LOZADA, MONICA PATRICIA

Ordenes Clinicas por Episodio

Fecha	Hora	Descripcion	Unidad Org.	Observaciones	Profesional
01.12.2014	120518	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	U. de T. Otorrinolaringología		TOVAR LOZADA, MONICA PATRICIA
01.12.2014	120518	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESP	U. de T. Cirugía Cabeza y Cuel		TOVAR LOZADA, MONICA PATRICIA

Ordenes Medicamentos por Episodio

ombre y presentacion	Indicaciones	Dosis	Via	Frecuencia	Dias Tratamiento	Cantidad
Calcio carbonato 600 mg tab[redacted]	CALTRATE D	600MG	Oral	Cada 6 Horas	30 DIAS	90 TABLETAS
cetaminofen 500mg ableta		500 MG	Oral	Cada 6 Horas	5 DIAS	20 TAB

Docente Responsable:	MORENO TORRES, ANDREY
Especialidad:	U. de T. Cirugía Cabeza y Cuel
Medico Ejecutor:	TOVAR LOZADA, MONICA PATRICIA
Registro:	

Cirugía de Cabeza y Cuello

Firma Docente Responsable

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E.
NIT. 899.999.092-7

"Por el Control del Cancer"

Instituto Nacional de Cancerologia-ESE
Colombia

1 0 0 1 5 8

HISTORIA CLINICA
CLÍNICA GENERAL AMBULATORIA

Nombres y Apellidos: BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA ELENA		Paciente (HC): 198229	Identif.: CC24233813
Servicio tratante: U. de T. Cirugía Cabeza y Cuel		Edad: 58	Episodio: 1981416
Fecha Ingreso: 01.12.2014	Hora Ingreso: 11:05:55		TE: 3124620791
Fecha Egreso: 01.12.2014	Hora Egreso: 11:05:55	Aseguradora:	

Antecedentes Personales

Antecedentes Patológicos

acha	Observacignes	Fecha Enf.	Profesional
02.09.2014	Tumor maligno tiroides	08.08.2014	GOMEZ PATIÑO, SANDRA CECILIA

[redacted]o de Consulta:
CONTROL POP

Enfermedad actual:
PACIENTE DE 58 AÑOS CON NODULO TIROIDEO IZQUIERDO BETHESDA V, EN POP DIA 7 TIROIDECTOMIA TOTAL + VACIAMNETO CENTRAL
REFIERE DOLOR LOCAL EN HERIDA QUIRURGICA, DISFONIA Y CALAMBRES OCASIONALES EN MANOS
REPORTE DE CALCIO 7.8
PENDIENTE REPORTE DE PATOLOGIA

LEVOTIROIXINA 100 MCG DIA
CARBONATO DE CALCIO 600 MG CADA 8 HR
CALCITRIOL 0.25 MCG DIA

Factores de Riesgo

FR[redacted]	Denomincacion	Comentario	Fe. Creac.	Creado por
41	Riesg Caidas	paciente conciente orientada d	25.11.2014	GSANCHEZ
42	Ulceras decu	24/11 paciente con piel integr	25.11.2014	GSANCHEZ

Examen Fisico

PAS: 107	PAD: 69	PAM : 82	T° C: 0,0	Pulso: 82
Frec. Resp.: 0	Peso: 0,00	Talla (cm): 0	Sup. corporal: 0,00	IMC: 0,00
Karnofsky/ECOG: 90/1	Est. Nutricional:		Nivel dolor: 0 Ninguno	

Examen Fisico
HERIDA QUIERUGICA EN BUEN ESTADO SIN SIGNOS DE INFECCION HEMATOMA LEVE
RC RITMICOS MV CONSERVADO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
DISFONIA

Observaciones:
PACIENTE EN POP TT+ VC , BUEN ESTADO GRAL, SIN EMBARGO DISFONICA.
PENDIENTE REPORTE DE PATOLOGIA POP. CONTROL DE CALCIO 7.8
SE AJUSTA DOSIS DE CALCIO (CALTRATE) 1 TAB CADA 6 HR

290

0001

Colombiana de Salud

COLOMBIANA DE SALUD S.A.
Nit. 830.028.288 - 7
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

CDS-PDM 2.1.2.1 -F6

Revisión 02 Septiembre 200

CONSECUTIVO
NO. 1095810387

El Señor (A)	ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
Identificado (A) Con:	CEDULA DE CIUDADANIA Número 24233813 De ZETAQUIRA
Del Area De Especialidad	ACADEMICA
En El Sitio De Trabajo	IE SAN JOSE DE LA FLORIDA
Jornada De La	COMPLETA
A Sido Incapacitado(A) Durante	QUINCE DIAS
Periodo Comprendido Del	25/11/2014 A 09/12/2014
Con Diagnostico	TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES
Motivo Incapacidad	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo Atención	ATENCION AMBULATORIA
Nombre Entidad Médica	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
Nombre Del Medico	MANUEL BALLEN ESPECIALISTA CABEZA Y CUELLO

VISADO COORDINADOR

Coordinador Médico

Acepto Incapacidad

Imprimir

Instituto Nacional de Cancerología-ESE
Colombia

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

1080156

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

SERIE Nº: 0000046736

SERVICIO (CONSULTA QUE EXPIDE LA INCAPACIDAD)	TIPO		FECHA		
	AMB.	HOSP.	D	M	A
U. de T. Cirugía Cabeza y Cuel	X		25	11	2014

1° APELLIDO 2° APELLIDO NOMBRES	IDENTIF	ASEGURADORA (EPS - ARS - OTRO)
	(CC, CE o T.I.)	
ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO	24233813	COLOMBIANA DE SALUD

CD. DIAG	DESCRIPCION
C73X	Tumor maligno tiroides

CONTINGENCIA			FECHA ACC. TRABAJO			FECHA DE INICIACION			DIAS DE INCAPACIDAD		PRORROGA	
EG	AT	EP	D	M	A	D	M	A	EN LETRAS	EN Nº	SI	NO
X						25	11	2014	QUINCE	15		X

NOMBRE DEL MÉDICO U ODONTÓLOGO	FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO U	Nº DE REGISTRO
SALAZAR CASTAÑO, LINA MARIA	DR. MANUEL A. [illegible] REGISTRO [illegible]	32140273

Colombiana de Salud	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.5.3 FR 0154	
	RESULTADOS DE LABORATORIO	Revisión 00	Diciembre 2011

Fecha de ingreso : 23/10/2014 09:53
Fecha de impresión: 23/10/2014 12:06.

No. de Orden : 1023056
Paciente : BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA HELENA
Documento Id : 24233813

Edad: 58Años
Medico: INSTITUTO NAL DE

Examen	Resultado	Unidades	Valor de ref.
RDW-SD	45.3	fL	-
RDW-CV	13.50	%	11.60 - 15.50
MPV	8.92	fL	-
TIEMPO DE PROTROMBINA			
PT-TIEMPO DE PROTROMBINA	13.90 SEGUNDOS	Segundos	13.5 - 16.0
PTT			
PTT-TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	29.02 SEGUNDOS	Segundos	22.7 - 31.8
CONTROL NORMAL PTT	33 SEGUNDOS	Segundos	-

Qca. Catarina Giselle Mojica C
BACTERIOLOGA LABORATORISTA
REG. No. 1537-2006

ES UNA COPIA DEL INFORME:

Colombiana de Salud SA	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.5.3 FO 0 1 5 3
	RESULTADOS DE LABORATORIO	Revisión 00 | Diciembre 2011

Página N° : 1

Fecha de ingreso : 23/10/2014 09:53

Fecha de impresión: 23/10/2014 12:06

No. de Orden : 1023056
Paciente : BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA HELENA
Documento Id : 24233813

Edad: 58Años
Medico: INSTITUTO NAL DE

Examen	Resultado	Unidades	Valor de ref.
QUIMICA SANGUINEA			
BUN-NITROGENO UREICO	12.3	mg/dl	6.0 - 20.0
VALOR DE REFERENCIA:			
ADULTO (18-60) AÑOS: 6.0-20.0 mg/dL			
ADULTO (60-90) AÑOS: 8.0-23.0 mg/dL			
NIÑOS : 4.0-19.0 mg/dL			
CREATININA EN SUERO	0.62	mg/dl	0.51 - 0.95
TIEMPO DE PROTROMBINA			
CONTROL NORMAL PT	12.99 SEGUNDOS	Segundos	-
INR	PENDIENTE		-
HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA			
RECUENTO LEUCOCITOS	5.50	10 /uL	5.00 - 10.00
NEUTROFILOS	2.80	K/ul	2.00 - 6.90
LINFOCITOS.	2.30	K/ul	1.00 - 4.80
MIXED.	0.40	K/ul	0.00 - 0.90
NEUTROFILOS %.	51.10	%	37.00 - 75.00
LINFOCITOS %.	41.70	%	10.00 - 50.00
MIXED%	7.20	%	0.00 - 12.00
RECUENTO TOTAL DE GLOBULOS ROJOS	4.99	M/ul	4.04 - 5.48
HEMOGLOBINA	14.10	g/dL	12.00 - 16.00
HEMATOCRITO.	43.30	%	38.00 - 48.00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	86.80	fL	80.00 - 98.00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.30	pg	27.00 - 32.00
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	32.60	g/dL	32.00 - 36.40
RECUENTO DE PLAQUETAS	261.0	K/ul	150.0 - 450.0

Ana Catalina Giraldo Mejía
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLINICA
REG. No. 837-2006

ES UNA COPIA DEL INFORME:

23 de octubre del 2014

Nombre: ROSA ELENA BOHORQUEZ 58 AÑOS COLOMBIANA DE SALUD-*

RADIOGRAFÍA DE TORAX

Datos clinicos: 2423813

La silueta cardiaca, el pediculo vascular, la via aérea central y los hilios son de apariencia normal.
La vasculatura pulmonar dentro de limites normales.
No hay imágenes de consolidación del espacio aéreo ni imagen de derrame pleural.
Cambios de espondilosis por osteofitos anterolaterales en columna dorsal.

Atentamente,

DR. CESAR ALBERTO FRANCO L
MEDICO RADIÓLOGO RMN: 5418

Avenida Norte No. 47-18 - Tunja - Tels: 7 430103 - 7 436159 - Cels: 311 5320083 - 313 2029501

0 0 0 1 4 6

Cardiagnostico

Dr. GUSTAVO ADOLFO MEJIA ANGULO

CARDIOLOGO - INTERNISTA

Universidad del Rosario-Universidad El Bosque // Hospital Militar Central

Fecha: 11.AGOSTO.2014 *Nombre: ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO* *Edad: 58*

Identificación: 24.233.813 *Entidad: COLOMBIANA DE SALUD*

EKG DE SUPERFICIE:

FC: 78 min

EJE: +20°

PR: 150 ms

QRS: 60 ms

QT-T: 360 ms

INTERPRETACION:

TRAZADO NORMAL

Doctor
Gustavo Adolfo Mejia Angulo
Cardiólogo - Internista
Registro MD # 6100

Dirección: Calle 23 No 9 -31 Teléfonos : 7423028 – 7433951 / 67 TUNJA(Boyacá)

08 de agosto del 2014

Nombre: ROSA BOHORQUEZ 58 AÑOS COLOMBIANA DE SALUD-

RADIOGRAFÍA DE TORAX CC 24233813

Datos clinicos: Tumor de tiroides

La silueta cardiaca, el pediculo vascular, la vía aérea central y los hilios son de apariencia normal para la edad.
La vasculatura pulmonar dentro de límites normales.
No hay imágenes de consolidación del espacio aéreo ni imagen de derrame pleural.
Las estructuras óseas de la caja torácica son de apariencia usual.

Atentamente,

DR. CESAR ALBERTO FRANCO L
MEDICO RADIÓLOGO RMN: 5418

Avenida Norte No. 47-18 - Tunja - Tels: 7 430103 - 7 436159 - Cels: 311 5320083 - 313 2829501

301

LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN

8090480

Nombre	BOHORQUEZ ROSA		
Identificacion	CC 24233813	Tel.	
Edad	58 Años 0 meses 0 dias	Sexo	F
Medico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	435803		

Fecha de recepcion:	09-ago-2014 4:55 am
Fecha de impresion:	12-ago-2014 8:32 pm
Empresa	CLINICA VALLE DEL SOL SA
Sede	REFERENCIA
Fecha Validacion	12-ago-2014 8:25:00a.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
ANTICUERPOS ANTITIROGLOBULINA (COLOIDALES) Metodo: Inmunoensayo Enzimático-EIA	0.17 NEGATIVO		

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 0.6 unidades
Positivo débil: 0.6 a 1.0 unidades
Positivo: Mayor de 1.0 unidades

Ac. ANTI TIROIDES PEROXIDASA (TPO) Metodo: Inmunoensayo Enzimático-EIA	19.60 NEGATIVO	Unidades	

V. de Referencia:
Negativo: 0 a 100 unidades
Positivo: Mayor de 100 unidades

	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.5.3 F1 0014	
	RESULTADOS DE LABORATORIO	Revisión 00	Diciembre 2011

Fecha de ingreso : 08/08/2014 09:45

Fecha de impresión: 08/08/2014 15:00

No. de Orden : 808050
Paciente : BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA HELENA
Documento Id : 24233813

Edad: 58Años
Medico: DR. GUSTAVO ELOY FLOREZ

Examen	Resultado	Unidades	Valor de ref.
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	31.92	g/dL	32.00 - 36.40
RECUENTO DE PLAQUETAS	246.0	K/ul	150.0 - 450.0
RDW-SD	45.8	FL	-
RDW-CV.	13.60	%	11.60 - 45.50
MPV	9.20	FL	
TIEMPO DE PROTROMBINA			
PT-TIEMPO DE PROTROMBINA	12.52 SEGUNDOS	Segundos	13.5 - 16.0
PTT			
PTT-TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	32.43 SEGUNDOS	Segundos	25.7 - 31.8
CONTROL NORMAL PTT	33 SEGUNDOS	Segundos	-

UROANALISIS Y COPROANALISIS

PARCIAL DE ORINA			
COLOR.	AMARILLO		-
ASPECTO	LIG. TURBIO		-
DENSIDAD	1.015	1.000 -	1.030
pH	6.5	5.0 -	9.0
NITRITOS	NEG		-
LEUCOCITOS EN ORINA	NEG	Leuco/ul.	-
PROTEINAS EN ORINA	NEG	mg/dl.	-
GLUCOSURIA	NORM	mg/dL	-
CETONURIA	NEG		-
UROBILINOGENO	NORM	mg/dl.	-
BILIRRUBINA EN ORINA	NEG		-
SANGRE EN ORINA	NEG	Ery/ul.	-
SEDIMENTO			
CELULAS EPITELIALES	2-3 XC		
LEUCOCITOS	1-2 XC		
BACTERIAS	ESCASAS		

	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.5.3 F10 00140	
	RESULTADOS DE LABORATORIO	Revisión 00	Diciembre 2011

Página N° : 1
Fecha de ingreso : 06/08/2014 09:45
Fecha de impresión: 08/08/2014 15:00

No. de Orden : 808050
Paciente : BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA HELENA
Documento Id : 24233813

Edad: 58Años
Medico: DR. GUSTAVO ELOY FLOREZ

Examen	Resultado	Unidades	Valor de ref.
QUIMICA SANGUINEA			
GLICEMIA EN AYUNAS	94	mg/dl	70.00 - 115.00
BUN-NITROGENO UREICO	10.9	mg/dl	6.0 - 20.0
VALOR DE REFERENCIA:			
ADULTO (18-60) AÑOS: 6.0-20.0 mg/dL			
ADULTO (60-90) AÑOS: 8.0-23.0 mg/dL			
NIÑOS : 4.0-19.0 mg/dL			
CREATININA EN SUERO	0.54	mg/dl	0.51 - 0.95
TIEMPO DE PROTROMBINA			
CONTROL NORMAL PT	13.46 SEGUNDOS	Segundos	-
HEMATOLOGIA			
HEMOCLASIFICACION			
GRUPO SANGUINEO	"O"		
FACTOR RH	POSITIVO		
HEMOGRAMA			
RECUENTO LEUCOCITOS	7.00	10 /uL	5.00 - 10.00
NEUTROFILOS	3.60	K/ul	2.00 - 6.90
LINFOCITOS.	2.80	K/ul	1.00 - 4.80
MIXED.	0.60	K/ul	0.00 - 0.90
NEUTROFILOS %.	51.50	%	37.00 - 75.00
LINFOCITOS %.	39.30	%	10.00 - 50.00
MIXED%	8.70	%	0.00 - 12.00
RECUENTO TOTAL DE GLOBULOS ROJOS	5.19	M/ul	4.04 - 5.48
HEMOGLOBINA	14.50	g/dL	12.00 - 16.00
HEMATOCRITO.	45.40	%	38.00 - 48.00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87.50	fL	80.00 - 98.00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	27.90	pg	27.00 - 32.00

303

HISTORIA CLINICA

DR. GUSTAVO E. FLOREZ ACEVEDO

MEDICINA INTERNA- ENDOCRINOLOGIA
Calle 20 No 14-29, Teléfax: 7441810, Cel.3105519406, Tunja
E-Mail: geflorezacevedo@gmail.com

Nombre:	ROSA BOHORQUEZ DE PULIDO	Entidad:	COLOMBIANA DE SALUD.
Identificacion:	CC 24233813	Edad:	58 Anos 0 meses 2 dias
Fecha Naçimiento:	1956-08-02	Sexo:	Femenino
Telefono:	3124622791	Municipio:	TUNJA - BOYACA
Tipo Afiliado:	COTIZANTE		

CONTROL

FECHA: 2014/08/04 15:24:41
MEDICO: GUSTAVO E. FLOREZ ACEVEDO
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA Y ENDOCRINOLOGIA

Signos Vitales

T/A mmHg	/	FC/ppm	FR/rpm	TEMP/oC	PESO/kg	TALLA/cm	IMC
125	75	72	16	36.5	63	160	24.609375

Subjetivo: PACIENTE CONOCIDA, ACUDE CON REPRTE DE PATOLOGIA.

Objetivo: ACAF DE TIROIDES. TRU-CUT DE NODULO TIRIDEO IZQUIERDO. 22-07-2014. CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES VARIEDAD FOLICULAR. LABS DEL 09-07-2014. TSH 5.34 mUI/mL, T4T 8.74 ug/dL.

Análisis: 1.- CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES VARIEDAD FOLICULAR

Plan: 1.- ESTUDIOS DE EXTENSION
2.- CONRTROL CON REPORTE DE EXAMENES

GUSTAVO E. FLOREZ ACEVEDO
RM 05280995

idime

[redacted]

Fecha: 22/07/2014 09:17:20 a.m. Lamina: 07172331
Paciente: ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
Examen: BIOPSIA SIMPLE (PAQUETE PROC ESPECIALES)
Empresa: PARTICULAR

Sede: NORTE
Estudio: 34795067 E02-679475
Documento: 24233813
Edad: 58 a 6 m 16 d

INFORME DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Rotulado "Trucut Nódulo Tiroideo Izquierdo", en formol se reciben ocho fragmentos filiformes de tejido de color blanco amarillento, que miden entre 0.4 x 0.1 x 0.1 cm y 1 x 0.1 x 0.1 cm. Se procesa todo en un bloque.
DR. DL

DIAGNÓSTICO:

. BIOPSIA TRU-CUT DE NÓDULO EN LÓBULO TIROIDEO IZQUIERDO:
FRAGMENTO DE PARÉNQUIMA TIROIDEO CON CARCINOMA PAPILAR VARIEDAD FOLICULAR Y ÁREAS DE ESCLEROSIS. NO SE OBSERVA INVASIÓN LINFOVASCULAR EVIDENTE.
CAMBIOS DE BOCIO MULTINODULAR ASOCIADO.

NOTA: CASO VISTO EN CONJUNTO CON LA DRA. MARÍA MERCEDES MENDOZA (ONCOPATÓLOGA).

MANUEL FERNANDO CABRERA
M.D. PATOLOGO
R.M. 16822778
C.C. 16822778
Transcrito por: HONMAR7

HISTORIA CLINICA

DR. GUSTAVO E. FLOREZ ACEVEDO
MEDICINA INTERNA- ENDOCRINOLOGIA
Calle 20 No 14-29, Teléfax: 7441810, Cel.3105519406, Tunja
E-Mail: geflorezacevedo@gmail.com

EXAMEN FISICO

General: BEG, BEH, SIN FASCIES ANORMALES

Piel: NORMAL

Cabeza: NORMAL

Cuello: TIROIDES PALPABLE, AUMENTADA DE TAMANO POR PRESENCIA DE NODULO EN LOBULO IZQUIERDO DE CONSITENCIA INDURADA, MOVIL A LA DEGLUCION, NO MASAS NI ADENOPATIAS CERVICALES.

Torax: PSO2: 93%, SSDR, C.P. NORMAL

Abdomen: P/A : NORMAL

Genitales: NO EXPLORADOS

Músculo-Esquelético NORMAL

Neuro-Psiquiatrico: NORMAL

Otros: NO DATOS AGREGADOS A LA EXPLORACION FISICA ACTUAL
CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad general
PARACLINICOS

ACAF DE TIROIDES. TRU-CUT DE NODULO TIRIDEO IZQUIERDO. 22-07-2014. CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES VARIEDAD FOLICULAR. LABS DEL 09-07-2014. TSH 5.34 mUI/mL, T4T 8.74 ug/dL,
DIAGNOSTICO PRINCIPAL: -
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1 : C73X - C73X-TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES
DIAGNOSTICO RELACIONADO 2: -
DIAGNOSTICO RELACIONADO 3: -
OTROS:

ID	OTROS:

ANALISIS

1.- CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES. NODULO TIROIDEO LOBULO IZQUIERDO
2.- FUNCION TIROIDEA LIMITROFE

PLAN

1.- ESTUDIOS DE EXTENSION.
2.- CONTROL CON REPORTE DE EXAMENES PARA DEFINIR CONDUCTA

LABORATORIO

FECHA: 2014/08/04 15:18:09
MEDICO: GUSTAVO E. FLOREZ ACEVEDO
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA Y ENDOCRINOLOGIA

LABORATORIO:

CUP	LABORATORIO:
902210	HEMOGRAMA IV GENERACION
903841	GLICEMIA BASAL
903856	NITROGENO UREICO (BUN)
903825	CREATININA EN SUERO
907107	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)
902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS
904920	TIROGLOBULINA

GUSTAVO E. FLOREZ ACEVEDO
RM 01280995

HISTORIA CLINICA

DR. GUSTAVO E. FLOREZ ACEVEDO
MEDICINA INTERNA- ENDOCRINOLOGIA
Calle 20 No 14-29, Teléfax: 7441810, Cel.3105519406, Tunja
E-Mail: geflorezacevedo@gmail.com

Nombre:	ROSA BOHORQUEZ DE PULIDO	Entidad:	COLOMBIANA DE SALUD.
Identificacion:	CC 24233813	Edad:	58 Anos 0 meses 2 dias
Fecha Nacimiento:	1956-08-02	Sexo:	Femenino
Telefono:	3124622791	Municipio:	TUNJA - BOYACA
Tipo Afiliado:	COTIZANTE		

CITA CONSULTA EXTERNA
Fecha: 2014-07-18 Duracion en minutos: 30 Hora: 14:00:00
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y ENDOCRINOLOGIA Actividad: CONSULTA ENDOCRINOLOGIA Sede:
CONSULTORIO
Entidad: Plan:

MOTIVO DE CONSULTA

FECHA: 2014/07/18 15:33:37
MEDICO: GUSTAVO E. FLOREZ ACEVEDO
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA Y ENDOCRINOLOGIA

MOTIVO DE CONSULTA: VALORACION
DISFUNCION TIROIDEA
BOCIO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON HISTORIA CLINICA ANOTADA. ACUDE SOLA. VIVE EN [redacted]BIRA, DOCENTE DEL MAGISTERIO, REFIERE APARICION DE "MASA" EN CONSULTA MEDICA GENERAL HACE 1 MES. SE REALIZO BIOPSIA TRU-CUT EL DIA DE AYER. POSTERIORMENTE PRESENTO DOLOR EN REGION ANTERIOR DE CUELLO EN EL AREA DEL PROCEDIMIENTO LOBULO IZQUIERDO. ESTA PENDIENTE REPORTE DE PATOLOGIA.
Finalidad: 7 - 07 = Detección de alteraciones del adulto

REVISION POR SISTEMAS:

General: Refiere

Piel y Faneras No Rfiere

Sensitivo: No Refiere

Cardio-Respiratorio: No Refiere

Digestivo: No Refiere

Genito-Urinario: No Refiere

Endocrinológico: Refiere

Musculo-Esquelético: No Refiere

Neuro-Psiquiatrico: No Refiere

Otros: No Refiere

EXAMEN FISICO

FECHA: 2014/08/04 15:02:58
MEDICO: GUSTAVO E. FLOREZ ACEVEDO
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA Y ENDOCRINOLOGIA

SIGNOS VITALES

T/A: mmHg	/	FC/ppm	FR/rpm	TEMP/oC	PESO/Kg	TALLA/cm	IMC:
125	78	72	16	36.5	63	160	24.60937

GUSTAVO E. FLOREZ ACEVEDO
RM 0128009

Colombiana de S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 FI0
	EVOLUCIÓN	Revisión 02 / Junio 2013

Fecha y hora de diligenciamiento: 19 07 2013 3:00 PM

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: [illegible]

Documento de identificación: CC 24.235.813 Fecha de Nacimiento: 01 01 56

Estado Civil: X Ocupación: Desde Genero X

Dirección Residencia: Cra 3 # 5 - 22 X

Ciudad de residencia: Zenaque Celular: 312 462 0379 Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable: Nohra Parentesco: Teléfono:

ORIGEN ENFERMEDAD:

Enfermedad General X Enfermedad Profesional Accidente de Trancito

Sospecha Maltrato Fisicol Sospecha Abuso Sexual Otra:

II. MOTIVO CONSULTA: Control Nefrologia / Llevar CD Fundacion Hemofilia Cancun Ulcera

IIA. Consulta Programa de Promoción y Prevención: SI NO

Crecimiento y Desarrollo / Control del Joven / Planificación Familiar

Detección Alteraciones Adulto mayor / Programa de RCV (crónicos) / Control Prenatal

Programa Vigilancia Salud Pública / Otro: Cuales:

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

A. Patológicos:	NO	SI	Cual(es) Gastritis Reflujo Control GIT
B. Farmacológicos:	NO	SI	Cual(es)
C. Alérgicos:	NO	SI	Cual(es) Penicilina
D. Tóxicos:	NO	SI	Cual(es)
E. Traumáticos:	NO	SI	Cual(es)
F. Hospitalarios:	NO	SI	Cual(es)
G. Inmunologicos:	NO	SI	Cual(es)
H. Quirurgicos:	NO	SI	Cual(es) Sinovectomia por codo izq
I. Familiares:	NO	SI	Cual(es) Madre Abuelo Paterno: Cancer otro
J. Gineco-Obstétricos:	NO	SI	Cual(es) G: 6 P: 3 Ab: 2 C: 1
K. Riesgos: Biosicosociales:	NO	SI	Cual(es)

IV. ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente Adulto Con Diagnostico de Control Para Hemofilia Con Nefropatia Cronica Hipertension Arterial Sin Complicaciones

V. REVISIÓN POR SISTEMAS: Neurologico: Otro Neurologico: Normal

C.N.P.N.

Control para Zika Hoja 162

HDL: 53 LDL: 147 TG: 225

VI. REPORTE LABORATORIO/IMAGENES DIAGNOSTICAS: Ecografia Renal Abdominal Reporta Higado Disminuido Ecogenicidad Parenquimatosa y Disminuida Diferenciacion Corticomedular Mide 19 x 13 Ambos Riñones Hiperemicos Sin Dilatacion Pelvicalicial Ambos Uretares Normales Vejiga Normal

VII. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
100 / 70 mm/Hg	20 Respiración / minuto	90 Latidos / minuto	36 Grados cent.	63 Kilogramos

Talla	Indice masa corporal	Perimetro Abdominal	Otros
1.60 Centímetros	24.6 Peso/Talla 2	Centimetros	

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

Cuello Bravo
Sin Anormal
Abdomen normal

VIII. ANALISIS Paciente adulta joven de acuerdo historia clinica, [illegible] y juicio clinico

IX. DIAGNOSTIGO:

1. Nodulo Renal izquierdo
2. Dislipidemia Hipertrigliceridemia
3.
4.
5.

EVACUACIÓN DEL RIESGO:

1. RIESGO ALTO
2. RIESGO MODERADO
3. RIESGO BAJO X
4. ESTADIO RENAL
5. NO APLICA

X. PLAN DE MANEJO:

A. Mantenimiento de la salud/Actividades de PyP realizadas en la consulta: Educacion

Ecografia renal
Ecografia Hepatica
Colonoscopia Total

B. Farmacológico:

	Nombre medicamento (En denominación común internacional)	Cant.
1.	Atorvastatina 20mg tab 1b/dia	30
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

C. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas: Ecografia renal

D. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas Promoción y Prevención: N/O

Cuadro Hepático ☐	Serologia ☐	Hb Glicosilada ☐	PSA ☐
Hemoclacificación ☐	Glisemia ☐	Coresterol Total ☐	Densitometria ☐
Anticuerpos toxop. IgG ☐	Uroanalisis ☐	Coresterol HDL ☐	Mamografia ☐
Anticuerpos toxop. IgM ☐	Creatinina ☐	Trigliceridos ☐	Citologia CCU ☐
Prueba Elisa VIH ☐	Potasio ☐	EKG ☐	Ecografia Ostetrica ☐

Otros:

XI. Derivación a programas de Promoción y Prevención: N/O

Crecimiento y desarrollo ☐	Control del joven ☐	CCV ☐	
Vacunación ☐	Planificación familiar ☐	Detección alteracion adulto mayor ☐	
Salud oral ☐	Programa de adulto mayor (cosmos) ☐	Programa vigilancia salud pública ☐	
Tamizaje visual ☐	Control prenatal ☐	Otro (s) _____ Cual (es) _____	

XII. Derivacion Medicina Laboral (Cotizantes Activos): ☐ ☒

Tiempo de control:

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL MEDICO

NOMBRE	FIRMA	SELLO / REGISTRO MEDICO

Profamilia

TOMA Y LECTURA DE CITOLOGÍA CERVICOUTERINA

No. 510324
Centro: TUNJA

1. DATOS DE IDENTIFICACION

OHORQUEZ DE PULIDO	ROSA HELENA	133816	24233813
Apellidos	Nombres	Número Factura	C.C.
CRA 3 # 5-22	3124620791	ZETAQUIRA	BOYACA
Dirección residencia	Teléfono	Municipio/Localidad	D/mento
CENTRO	23102706994ESPO	ZETAQUIRA	BOYACA
Otra dirección:	Teléfono	Municipio/Localidad	D/mento

2. ANTECEDENTES

Años Edad: 58 | Tipo de: CONTRIBUTIVO Afiliación: | Aseguradora: FAMAC | Esquema de Citología: Fuera esquema

Fecha Ultima Menstruación: 01 01 2011 | Fecha Último Parto: 29 10 1988 | Paridad: Gestaciones 6, Partos 4, 2 | Esté Ud Embarazada: No | Edad Inicio Relaciones: 25 Años

Método de Planificación:
- 1.1 Ninguno
- 1.2 DIU
- 1.3 A. Orales
- 1.4 Inyectable
- 1X Barrera
- 1.6 Ligadura
- 1.7 Otro

Tiempo de Uso: 25Años

Fecha última citología: 10 02 2013
Completo Esquema Vacuna VPH: No
Lactancia Actual: No

Resultado:
- 2X1 Negativa
- 2.2 Otros
- 2.3 ASC US
- 2.4 ASC - H
- 2.5 LEI BG
- 2.6 LEI - AG
- 2.7 LEI - AG Sospechosa
- 2.8 Carcinoma escamoinvasivo
- 2.9 Células endocervicales
- 2.10 Células endometriales atipicas
- 2.11 Células endocervicales sospechosas
- 2.12 Células endometriales sospechosas
- 2.13 Adenocarcinoma endocervical insitu
- 2.14 No sabe

Procedimientos Anteriorps Cuello Uterino
- Ninguno
- Cauterización
- Histerectomía
- Conización
- Radioterapia
- Biopsia
- Crioterapia
- ATA
- Otro
- Colposcopia
- Vaporización
- Tratamiento Hormonal

3. Aspecto del cuello
X 3.1 Sano | 3.2 Ausente | 3.3 Erosionado | 3.4 Congestivo | 3.5 Atrófico | 3.6 Ulcerado | 3.7 Sangrante | 3.8 Lesión Visible | 3.9 Pólipo

OBSERVACIONES TOMA
SE TOMA MUESTRA CON SSN

RESULTADO DE LA CITOLOGIA

4. Calidad de la Muestra
- 4X Satisfactoria (Células endocervicales/ zona de transformación
- 4.2 Satisfactoria (Células endocervicales/ zona de transformación ausentes)
- 4.3 Insatisfactoria
- 4.4 Rechazada

5. Microorganismos:
- 5.1 Trichomona Vaginalis
- 5.2 Hongos Consistentes con Candida sp
- 5.3 Cambio de flora vaginal normal vaginosis bacteriana
- 5.4 Consistencia con Actinomyces
- 5.5 Efectos citopáticos por virus de herpes simple
- 5X No se observa flora Patógena
- 5.6 Otros Cual?

6. Categorización: 6X Negativa para lesión intraepitelial | 6.2 Anormalidades celulares epiteliales

7. Otros hallazgos no neoplásicos
- 7.1 Cambios Celulares reactivos asociados a Inflamación
- 7.2 Cambios Celulares reactivos asociados a radiación
- 7.3 Cambios celulares asociados a DIU
- 7.4 Celulas Glandulares posthisterectomia
- 7.5 Celulas endometriales (despues de los 40)
- 7.6 Atrofia

CELULAS EPITELIALES ANORMALES:

8. Anormalidades en células escamosas
- 8.1 Atipias en células escamosas de significado indeterminado(ASC-US)
- 8.2 Atipias en células escamosas de significado indeterminado sugestivode LEI de allo grado(ASC-H)
- 8.3 Lesión intraepitelial escamosa bajo grado LEI bg (cambios asociados a infección por VPH o displasia leve (NIC I)
- 8.4 Lesión escamosa intraepitelial de alto grado LEI ag(NIC II, NIC III, Carcinoma in Situ)
- 8.5 Lesión escamosa intraepitelial de alto grado sospechosa de infiltración
- 8.6 Carcinoma escamocelular invasivo

9. Anormalidades en células glandulares
- 9.1 Celulas endocervicales atipicas sin ningun otro significado
- 9.2 Celulas endometriales atipicas sin ningun otro significado
- 9.3 Celulas glandulares atipicas sin ningun otro significado
- 9.4 Celulas endocervicales atipicas sospechosas de malignidad
- 9.6 Celulas glandulares atipicas sospechosas de malignidad
- 9.7 Adenocarcinoma endocervical in situ
- 9.8 Adenocarcinoma endocervical infiltrante
- 9.9 Adenocarcinoma endometrial
- 9.1 Adenocarcinoma extrauterino
- 9.1 Adenocarcinoma no especificado
- 9.1 Otras neoplásias

10. Células malignas no epiteliales (Otras neoplasias malignas)

OBSERVACIONES LECTURA

Tomada	11.1 Médico	1X2 Enfermera	11.3 Auxiliar	20 06 2014	Apellidos y Nombres	MARIA [illegible]
Citología leida	11X Citotecnologo	11.5 Patólogo		24 JUN 2014	Apellidos y Nombres	
Segunda Lectura	11.6 Citotecnologo	11.7 Patólogo			Apellidos y Nombres	

CONDUCTA
[illegible] Consulta de medicina general/ nueva citología en un año

idime

E02679475
24233813
17/07/2014

ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
58 a 6 m 16 d TEL. 7459177
BIOPSIA PUNCION CON AGUJA FINA DE T

[redacted]

08:46 am

idime

INCAPACIDAD MÉDICA

Fecha: 2012/11/09
Versión: 01

DATOS DEL PACIENTE

ROSA ELENA BOHORQUEZ	24233813	PARTICULAR
NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE DOCUMENTO	EPS

INCAPACIDAD

17/JUL/2011	1	UNO
FECHA DE EXPEDICIÓN	Nº DE DIAS	NUMERO DE DIAS EN LETRAS

FECHA DE INICIO			FECHA TERMINACIÓN			
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	NODULO TIROIDEO
17	7	2014	17	7	2014	DIAGNOSTICO.

JUSTIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD

PACIENTE CON NODULO TIROIDEO A ESTUDIO CON BIOPSIA TRUCUT GUIADA POR ECOGRAFIA.

DATOS DEL MÉDICO

OSCAR HUMBERTO DURAN MACIAS	252053/97	
NOMBRES Y APELLIDOS	C.C Y REGISTRO	FIRMA Y SELLO

Este formato esta sujeto a la autorización de su entidad de Plan de Beneficios.

COPIA NO CONTROLADA

Elaborado por: Gestión de Calidad
Aprobado por: Jose Yesid Barmeo, Gerente de Calidad M.D

307

idime

Fecha: 17/07/2014 09:46:28 a.m.
Paciente: ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
Examen: BIOPSIA PUNCION CON AGUJA FINA DE TIROIDES
Empresa: PARTICULAR

[redacted]
02E02-6794750IE
Sede: NORTE
Estudio: 34795067 E02-679475
Documento: 24233813
Edad: 58 a 6 m 16 d

BIOPSIA DE TIROIDES CON AGUJA TRUCUT GUIADA POR ECOGRAFIA:

En el tercio medio del lóbulo tiroideo izquierdo hay una imagen nodular sólida, de predominio hipoecoico, densa heterogénea, más alta que ancha, de contornos macrolobulados, sin calcificaciones. La lesión descrita alcanza 26 x 23 x 17 mm (LXAPXT) y 5.4 cc. TIRADS 5.

No se identifican adenopatias en el hemicuello izquierdo.

Por sus caracteristicas ecograficas se escoge dicha lesión para BACAF.

Se explica el procedimiento al paciente y se verifica firma del consentimiento informado.

Previa asepsia y antisepsia se realiza punción percutánea con aguja TRU-CUT 18 G, guiada por ecografia de lesión descrita.

Se realiza barrido ecográfico posterior al procedimiento sin que se identifiquen hematomas. No hay complicaciones durante el procedimiento.

Se dan instrucciones al paciente y se entrega un (1) frasco con cinco (5) cilindros fragmentados para procesamiento en laboratorio de patología.

OSCAR HUMBERTO DURAN MACIAS
M.D. RADIOLOGO
R.M. 252053/97
C.C. 79651943
Transcrito por: ROBANG

DR JOSE GABRIEL B. REYES MENDOZA

VIDEO ECOGRAFIA GENERAL -GINECOOBSTETRICA Y RADIOCAVITARIA –

DR JOSE GABRIEL REYES MENDOZA -CENTRO PROFESIONAL ANDALUZ -

MEDICO ESPECIALISTA SALUD FAMILIAR Y ULTRASONIDO MEDICO

ECOGRAFISTA CALLE 22 NRO 9-27 CONS-109

REG 444 SSB. AIUM 0054923 TELEFAX 7406704 CEL-3106982840

C	ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO	FECHA	2014-07-08
CC. No.	24 233 813 DE ZETAQUIRA	EDAD	58 AÑOS
DIRECCION	CR 3 NRO 5 22 TEL. 3124620791		
ENTIDAD	COLSALUD		
DATOS CLINICOS	HIPOTIROIDISMO EN TTO		

ECOGRAFIA DE TIROIDES

LOBULO DERECHO	AL EXAMEN ULTRASONOGRAFICO Y EN DIVERSOS CORTES PRACTICADOS CUADRANTE POR CUADRANTE EL PATRON GLANDULAR ES HETEROGENEO DADA LA PRESENCIA DE MULTIPLES LESIONES DISCOIDEAS DE BORDES NETOS ASI: POSTEROINFERIOR HIPOECOGENICA DE 7 MM. OTRA MEDIAL ANTERIOR DE 7 MM DE DIAMETRO Y UNA TERCERA LESION ANTERIOR Y SUPERIOR DE 4 MM VER FOTO 1-2 NO HAY CALCIFICACIONES ANORMALES. SUS DIMENSIONES SON: LONG: 32 MM X AP:14 MM. TRANSVERSO: 16 MM CON VOLUMEN DE 6,20 CMS 3. LA RELACION CON LOS VASOS DEL CUELLO CAROTIDEO Y YUGULAR ES COMPLETAMENTE NORMAL.
LOBULO IZQUIERDO	AL EXAMEN ULTRASONOGRAFICO Y EN DIVERSOS CORTES PRACTICADOS CUADRANTE POR CUADRANTE EL PATRON GLANDULAR ES HETEROGENEO HIPERPLASICO Y DISPLASICO DIFUSO GLOBAL EL NODULO MAYOR E INDURADO MIDE 19X13 MM VER FOTO 4 Y EJERCE IMPORTANTE EFECTO COMPRESIVO A ORGANOS VECINOS. NO CALCIFICACIONES ANORMALES LAS DIMENSIONES: LONG: 32 MM AP: 17 MM Y TRSV: 20 MM. Y UN VOLUMEN TOTAL DE 6,90 CMS 3. LA RELACION CON LOS VASOS DEL CUELLO CAROTIDEO Y YUGULAR ES COMPLETAMENTE NORMAL.

OPINION	1	LOBULO DERECHO TIROIDEO: HETEROGENEO DADA LA PRESENCIA DE MULTIPLES LESIONES DISCOIDEAS DE BORDES NETOS ASI: POSTEROINFERIOR HIPOECOGENICA DE 7 MM. OTRA MEDIAL ANTERIOR DE 7 MM DE DIAMETRO Y UNA TERCERA LESION ANTERIOR Y SUPERIOR DE 4 MM VER FOTO 1-2 NO HAY CALCIFICACIONES ANORMALES.
	2	LOBULO IZQUIERDO TIROIDEO: HETEROGENEO HIPERPLASICO Y DISPLASICO DIFUSO GLOBAL EL NODULO MAYOR E INDURADO MIDE 19X13 MM VER FOTO 4 Y EJERCE IMPORTANTE EFECTO COMPRESIVO A ORGANOS VECINOS.
	3	ITSMO TIROIDEO HIPERPLASICO 5 MM. SUGIERE BACAF DE LAS LESIONES DESCRITAS

DR. JOSE GABRIEL REYES MENDOZA

Laboratorio Bioclínico EXAMINAR IPS principal

NIT891.801.696-6

www.labexaminar.com

Impresión: 09/07/2014 9:16

INFORME DE RESULTADOS

Orden:	1407090001	Fecha: 09/07/2014	Servicio : Rutina
	Paciente	Médico	Entidad
Nombre	ROSA ELENA BOHORQUEZ	No informado	PARTICULAR
Dirección			
Teléfono	3124620791		
Documento	CC 24233813 Edad: 58 Años	Historia: LUMOL	

Examen	Resultado	Intervalo de Referencia
	Inmulite	
Tiroxina Total T4		Técnica: Quimioluminiscencia Enzimática Amplificada
Resultado:	8.74 ug/dL	4.5 - 12.5 ug/dL
		ADULTOS: 4.5 - 12.5
		EDAD (AÑOS)
		1 3.52 - 17.4
		2 3.53 - 16.8
		3 3.70 - 15.7
		4 3.91 - 14.4
		5 3.97 - 13.8
		6 4.02 - 13.3
		7 4.06 - 12.9
		8 4.09 - 12.5
		9 4.12 - 12.1
		10 4.15 - 11.8
		11 4.17 - 11.5
		12 4.19 - 11.2
Hormona Estimulante de la Tiroides (TSH)		Técnica: Quimioluminiscencia Enzimática Amplificada
Resultado:	5.34 uUI/mL	ADULTOS: 0.4 - 4 uIU/ml
		EDAD (AÑOS)
		1 0.40 - 8.6
		2 0.36 - 7.6
		3 0.33 - 6.7
		4 0.33 - 6.3
		5 0.34 - 6.1
		7 0.35 - 5.8
		8 0.35 - 5.7
		9 0.35 - 5.6
		10 0.36 - 5.5
		11 0.36 - 5.5
		12 0.36 - 5.4

Diana Maria Rottenberg Figueroa
Bacteriólogo Reg:073

000134

Valle del Sol Clínica

Página N° : 1
Fecha de ingreso : 20/06/2014 12:16
Fecha de impresión: 20/06/2014 22:19

No. de Orden : 6200081 - 620048
Paciente BOHORQUEZ ROSA ELENA
Documento Id : 24233613 Edad : 58Años
F. COLOMBIANA DE SALUD TUNJA
CONSULTA EXTERNA
OTROS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
HORMONAS			
TSH-HORMONA TIROESTIMULANTE	5.77	IU/ml	0.27 - 4.20
T4-TIROXINA	7.20	ug/dl	4.80 - 12.00

VALOR DE REFERENCIA: 4.8 -12.0 ug/dl

304

Colombiana de Salud	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.5.3 F 0 0 3 2	
	RESULTADOS DE LABORATORIO	Revisión 00	Diciembre 2011

Página N° : 1
Fecha de ingreso : 20/06/2014 09:30
Fecha de impresión: 20/06/2014 14:58

No. de Orden : 620048
Paciente : BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA HELENA
Documento Id : 24233813

Edad: 58Años
Medico: DRA. ANA LUCIA RUGELES

Examen	Resultado	Unidades	Valor de ref.
QUIMICA SANGUINEA			
COLESTEROL TOTAL	256	mg/dl	0 - 200
TRIGLICERIDOS	162	mg/dl	0 - 200
COLESTEROL HDL	61	mg/dl	45 - 65

Riesgo de enfermedad Cardiovascular: hombres
Sin riesgo: mayor de 55 mg/dl
Riesgo moderado: 35-55 mg/dl
Alto riesgo: menor de 35 mg/dl

Riesgo de enfermedad Cardiovascular: Mujeres
Sin riesgo: mayor de 65 mg/dl
Riesgo moderado: 45-65 mg/dl
Alto riesgo: menor de 45 mg/dl

Colombiana de Salud S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-P[illegible]
	EVOLUCIÓN	Revisión 02 — Junio 2013

Fecha y hora de diligenciamiento: 12 06 2014 — 2:30 PM — Urg

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN: E. 58 años

Nombre completo:

Bonarriel	de Pulido	Rosa	Elena

Documento de identificación: C.C. 24.233.813 — Fecha de Nacimiento: 01 01 46

Estado Civil: X — Ocupación: Docente — Genero: X

Dirección Residencia: KR 3 # 5-22 — X

Ciudad de residencia: Funza Cund — Celular: 312.462.0791 — Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable: D'Shac — Parentesco: — Teléfono:

ORIGEN ENFERMEDAD:

Enfermedad General: X — Enfermedad Profesional: — Accidente de Trancito:

Sospecha Maltrato Fisicol: — Sospecha Abuso Sexual: — Otra:

II. MOTIVO CONSULTA: Cefalea frontal + no relempago + vomito + retenido fecal

III. Consulta Programa de Promoción y Prevención: SI — NO X

Crecimiento y Desarrollo		Detección Alteraciones Adulto mayor		Programa Vigilancia Salud Pública	
Control del Joven		Programa de RCV (crónicos)		Otro:	
Planificación Familiar		Control Prenatal		Cuales:	

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

	No	Si	Cual(es)
A. Patológicos:		X	Cual(es) Hipotiroidismo + Gastritis
B. Farmacológicos:	X		Cual(es)
C. Alérgicos:	X		Cual(es) Penicilina
D. Tóxicos:	X		Cual(es)
E. Traumáticos:	X		Cual(es)
F. Hospitalarios:	X		Cual(es)
G. Inmunologicos:	X		Cual(es)
H. Quirurgicos:	X		Cual(es) Salpingectomia parcial izq + apendicectomia
I. Familiares:	X		Cual(es) Madre DBM, Abuelo Cancer oseo
J. Gineco-Obstétricos:		X	Cual(es) G6 P3 A C1 (Cesarea) - Dato de C.C.U: 06 - 2013.
K. Riesgos: Biosicosociales:			Cual(es)

IV. ENFERMEDAD ACTUAL: Refiere cuadro clinico de 2 días de Evolución caracterizado por cefalea frontal, vomito en proyectil, retenido fecal.

V. REVISIÓN POR SISTEMAS: Hábito intestinal: 1 vez Hábito urinario: 6 veces Datos anteriores

VI. REPORTE LABORATORIO/IMAGENES DIAGNOSTICAS: No hay

VII. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
100/70 mm/Hg	20 Respiración / minuto	80 Latidos / minuto	36 Grados cent.	63 Kilogramos

Talla	Indice masa corporal	Perímetro Abdominal
1.60 Centímetros	24.6 Peso/Talla 2	Centímetros

Otros

Colombiana de Salud S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 F10	
	EVOLUCIÓN	Revisión 02	Junio 2013

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

C/C: Nuevo / Fuelle modulo hipertenso ...
... Dolor en epigastrio / Dyspepsia
Cefalea, Paciente Gestante Grupo II
Incontinencia urinaria

VIII. ANALISIS

Paciente adulto mayor con Dolor
Incontinencia urinaria

IX. DIAGNOSTIGO:

1.	Dolor mayor	PYP
2.	Incontinencia Urinaria	PYP
3.	Hipertension Arterial	PYP
4.	Cistocele G II	PYP
5.	Dolor agudo Herida	PYP

EVACUACIÓN DEL RIESGO(RCV - G/O):

RIESGO ALTO	
RIESGO MODERADO	
RIESGO BAJO	X
RIESGO BIOSICOSOCIAL	
ESTADIO RENAL	0 1 2 3 4 5

X. PLAN DE MANEJO:

A. Mantenimiento de la salud/Actividades de PyP realizadas en la consulta: EDUCACION
Habitos de vida Saludable
Signos de alarma
Autoexamen Seno
Practica ejercicio

B. Farmacológico:

	Nombre medicamento (En denominación común internacional)	Cant.
1.	Secnidazol tb 1gm Tma 2 dosis unica	2
2.	Dibendrazol tb 200mg Tma 2 dosis unica	2
3.	Complejo B tb 20 mg Tma 1 hora	30
4.		
5.		
6.		

C. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas: C.C.U.
Ecografia Hepatica
TSH - TY.
Colesterol Total HDL Triglicerid.

D. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas Promoción y Prevención: Si

Cuadro Hematico ☐	Serología ☐	Hb Glicosilada ☐	PSA ☐
Hemoclasificación ☐	Glisemía ☐	Coresterol Total ☐	Densitometría ☐
Anticuerpos toxop. IgG ☐	Uroanalisis ☐	Coresterol HDL ☐	Mamografía ☐
Anticuerpos toxop. IgM ☐	Creatinina ☐	Triglicéridos ☐	Citologia CCU ☒
Prueba Elisa VIH ☐	Potasio ☐	EKG ☐	Ecografía Obstetrica ☐

Otros:

XI. Derivación a programas de Promoción y Prevención: NO

Crecimiento y desarrollo ☐	Control del joven ☐	CCV ☐
Vacunación ☐	Planificación familiar ☐	Detección alteracion adulto mayor ☐
Salud oral ☐	Programa de adulto mayor (cronicos) ☐	Programa vigilancia salud pública ☐
Tamizaje visual ☐	Control prenatal ☐	Cuales:

XII. Derivacion Medicina Laboral (Cotizantes Activos): ☐ ☒

Tiempo de control: Control resultados examen

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

Dra. Ana Lucia Rueda Soto
NOMBRE

Dra. Ana Lucia Rueda
MEDICO CIRUJANO
R.M. 1090 M. METROPOLITANA
FIRMA: SELLO / REGISTRO MÉDICO

00000 130

Colombiana de Salud S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 F10	
	EVOLUCIÓN	Revisión 02	Junio 2013

Fecha y hora de diligenciamiento: 17 12 13 1900 Tunja

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: Ramaqua de Rojas Rosa Elena 57

Documento de identificación: CC 24233813 Fecha de Nacimiento: 01 01 56

Estado Civil: X Ocupación: docente Genero X

Dirección Residencia: Cra 3 # 3-22

Ciudad de residencia: Ramaquira Celular: 3124620791 Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable:

Parentesco: Teléfono:

ORIGEN ENFERMEDAD:

Enfermedad General X Enfermedad Profesional Accidente de Trancito

Sospecha Maltrato Fisicol Sospecha Abuso Sexual Otra:

II. MOTIVO CONSULTA: Caida en moto

II. Consulta Programa de Promoción y Prevención: SI NO X

Crecimiento y Desarrollo — Detección Alteraciones Adulto mayor — Programa Vigilancia Salud Pública

Control del Joven — Programa de RCV (crónicos) — Otro:

Planificación Familiar — Control Prenatal — Cuales:

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

A. Patológicos:	No X	Si	Cual(es) Gastritis crónica.
B. Farmacológicos:	No X	Si	Cual(es) omeprazol 20 x 1
C. Alérgicos:	No X	Si	Cual(es)
D. Tóxicos:	No X	Si	Cual(es)
E. Traumáticos:	No X	Si	Cual(es)
F. Hospitalarios:	No X	Si	Cual(es)
G. Inmunologicos:	No X	Si	Cual(es)
H. Quirurgicos:	No X	Si	Cual(es)
I. Familiares:	No	Si	Cual(es)
J. Gineco-Obstétricos:	No	Si	Cual(es) FUR 2011
K. Riesgos: Biosicosociales:	No	Si	Cual(es)

IV. ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con cuadro sintomatologico generalizado de aproximadamente 1 mes

V. REVISIÓN POR SISTEMAS: NO

VI. REPORTE LABORATORIO/IMAGENES DIAGNOSTICAS: NO

VII. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
120/70	16	92		61.5
mm/Hg	Respiración / minuto	Latidos / minuto	Grados cent.	Kilogramos

Talla	Indice masa corporal	Perímetro Abdominal	Otros
158			
Centímetros	Peso/Talla 2	Centímetros	

Colombiana de Salud S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 F10	
	EVOLUCIÓN	Revisión 02	Junio 2013

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

VIII. ANALISIS

Paciente con poliomalgia mala

IX. DIAGNOSTIGO:

1. Hallux Modeus	PYP	
2. Bonanon	PYP	
3. Callum anlica	PYP	
4.	PYP	
5.	PYP	

EVACUACIÓN DEL RIESGO(RCV - G/O):

- RIESGO ALTO ☐
- RIESGO MODERADO ☐
- RIESGO BAJO ☐
- RIESGO BIOSICOSOCIAL
- ESTADIO RENAL 0 1 2 3 4 5

X. PLAN DE MANEJO:

A. Mantenimiento de la salud/Actividades de PyP realizadas en la consulta:

Ensilon de uso saludable adecuado alimentos

B. Farmacológico:

	Nombre medicamento (En denominación común internacional)	Cant.
1.	Aumod 20ug cyclos V.O	30
2.	Eluoxetina + Carbamazina 20mg	1 caja
3.	Pregalina 300ug V.O dia	90
4.		
5.		
6.		

C. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas:

D. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas Promoción y Prevención:

Cuadro Hematico ☐	Serología ☐	Hb Glicosilada ☐	PSA ☐
Hemoclasificación ☐	Glisemía ☐	Coresterol Total ☐	Densitometría ☐
Anticuerpos toxop. IgG ☐	Uroanalisis ☐	Coresterol HDL ☐	Mamografía ☐
Anticuerpos toxop. IgM ☐	Creatinina ☐	Trigliceridos ☐	Citologia CCU ☐
Prueba Elisa VIH ☐	Potasio ☐	EKG ☐	Ecografía Obstetrica ☐

Otros: _____

XI. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo ☐	Control del joven ☐	CCV ☐
Vacunación ☐	Planificación familiar ☐	Detección alteracion adulto mayor ☐
Salud oral ☐	Programa de adulto mayor (cronicos) ☐	Programa vigilancia salud pública ☐
Tamizaje visual ☐	Control prenatal ☐	Cuales: _____

XII. Derivacion Medicina Laboral (Cotizantes Activos): SI ☐ NO ☐

Tiempo de control: Abierto

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL:

Dra. Patricia Velazquez C.
Medico Cirujano General
R.M. 52008
E.U.I.N.C

NOMBRE | FIRMA | SELLO / REGISTRO MÉDICO

Colombiana de Salud S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.5.3 F1	
	RESULTADOS DE LABORATORIO	Revisión 00	Diciembre 2011

Fecha de Ingreso : 29/10/2013 08:39

Fecha de impresión: 29/10/2013 15:25

No. de Orden : 1029025
Paciente : BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA HELENA
Documento Id : 24233813
Edad: 57Años
Medico: DR. VICTOR RODRIGUEZ

Examen	Resultado	Unidades	Valor de ref.
QUIMICA SANGUINEA			
GLICEMIA EN AYUNAS	91	mg/dl	70.00 - 115.00
INMUNOLOGIA			
VDRL-SEROLOGIA	NO REACTIVO		-
METODO : VDRL			
FACTOR REMATOIDEO LATEX	NEGATIVO	UI/mL	7 - 8
NEGATIVO: MENOR O IGUAL A 8.0 UI/mL			
UROANALISIS Y COPROANALISIS			
PARCIAL DE ORINA			
COLOR	AMARILLO		-
ASPECTO	LIG. TURBIO		-
DENSIDAD	1.015		1.000 - 1.030
pH	7		5.0 - 9.0
NITRITOS	NEG		-
LEUCOCITOS EN ORINA	NEG	Leuco/uL	-
PROTEINAS EN ORINA	NEG	mg/dL	-
GLUCOSURIA	NORM	mg/dL	-
CETONURIA	NEG		-
UROBILINOGENO	NORM	mg/dL	-
BILIRRUBINA EN ORINA	NEG		-
SANGRE EN ORINA	NEG	Ery/uL	-
SEDIMENTO			-
C. EPITELIALES	2-4 XC		
LEUCOCITOS	1-2 XC		
BACTERIAS	+		

Dra. Catarina Giselle Mojica C.
BACTERIOLOGA UNIANDINA
REG. No. 837-2009

SALUD FAMILIAR
DR. NESTOR J. ROMERO HERNANDEZ
C.C. Nº 6.759.716

Tunja, 29 de octubre de 2013

Paciente ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
C.C. 24233813 Estado civil: casada
Edad: 57 Años
Entidad: COLOMBIANA DE SALUD
Acudiente: Jose Pulido Parentesco: esposo Teléfono. 3102706994

Procedencia: Zetaquira
Dirección: centro
Teléfono: 3124620791
Ocupación: docente

Motivo de consulta y Enfermedad actual: refiere incontinencia urinaria mixta de 14 meses de evolcuion, que se ha intensificado en los ultomps 6 meses con minimo esfuerzo.
Antecedentes Personales: Patológicos: gastritis cronica. Quirúrgicos: Laparotomia para extraccionde DIU en cavidad abdominal. Cesarea por distocia de contracicon, salpingectomia por eclopico, legrado uterino instrumentado por A1. Toxico alérgicos: (-) Traumáticos: (-) Farmacológicos: (-) Ginecoobstetricos: G:6 P:4 A:1 E:1 C:1 V:4 M:0 FUM:a los 54 años. FUP: 25 años Planificación: (-) CCV: junio de 2013 al parecer normal. Hemoclasificacion: O+ Inmunológicos: (-) Transfusionales: (-) Hospitalarios: para atencion de partos. Psicosociales: Adecuada relación con su entorno familiar y laboral.
Antecedentes Familiares: madre fallecio Ca metastasico?
Análisis de ayudas diagnosticas: no tiene reportes.
Examen fisico: Signos Vitales: T/A: 130/80 FC: 75 T: 36.5 ºC Peso: 62,9 Kg. Talla: 160 cm
Cabeza, cara, cuello: normal Tórax: auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: Rsls (+) normales, no masas, no megalias, no dolor. Genitourinario: se evidencia leve a moderada protrusion vesical y rectal. Extremidades: normal Neurológico: normal
Diagnostico principal: Deteccion de alteraciones del adulto medio.
Diagnósticos relacionados: IncOntinencia urinaria mixta.
Cistorectocele grado I-II
Miomas intramurales por ecografia.
Plan de Manejo: Recomendaciones generales, estilo de vida saludable, seguir controles por Ginecologia.

ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINAL

Se efectúo ultrasonido con transductor de 5.0 a 9.0 MHZ
UTERO:.
Tamaño: Normal. DL 6.4 cm. DT 4.0 cm. AP 3.8 cm.
Situación (Ubicación): RVF
Textura: no homogénea Origen: en cara posterior imagen nodular hipoecogenica mide 1.9 cm; En cara anterior imagen nodular ecogenica mide 2.0 cm x 1,6 cm, compatibles con miomas intramurales.
Espesor Endometrial: 4.9 mm. Ecogenico
CERVIX: De caracteristicas ultrasonograficas normales.
ANEXO DERECHO: en area anexial derecha imagen compatible con ovario derecho. Sin masas patológicas ecográficamente registrables hoy.
Tamaño: DL: 2.5 cm, DT: 1.8 cm, DAP: 1.5 cm. Volumen del ovario: (2.5 X 1.5 X 1.8) 0,52= 3.51
No hay sensibilidad sobre la región anexial, al paso del transductor.
ANEXO IZQUIERDO: AAI: Ovario: No caracterizable ecograficamente hoy.
FONDOS DE SACO: Se encuentran libres, no se evidencian colecciones.
VEJIGA: de adecuada repleción (volumen 483.6 cc) paredes lisas de 4.9 mm, sin lesiones endoluminales.
Se realiza examen post-miccional y observo residuo vesical de 29.6 cc.

OPINIÓN:

I. UTERO: TAMAÑO NORMAL, TEXTURA NO HOMOGENEA, ADEMAS PRESENCIA DE IMÁGENES NODULARES COMPATIBLES CON MIOMAS INTRAMURALES. (VER DESCRIPCION).
II. ANEXOS: OVARIOS: DERECHO: DE CARACTERISTICAS ULTRASONOGRAFICAS NORMALES. IZQUERDO: NO CARACTERIZABLE ECOGRAFICAMENTE. (VER DESCRIPCION)

Nota: Los diagnósticos ultrasonograficos siempre deberán ser correlacionados con la clínica.

NESTOR J. ROMERO HERNÁNDEZ MD.
ESPECIALISTA SALUD FAMILIAR.
ULTRASONOGRAFIA
R.M. 13668/87

Nombre, firma y C.C. Paciente: haciendo constar que recibió atención, información suficiente e impresiones adjuntas, en papel térmico y se hace responsable de ellos.

Colombiana de S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 F10	
	EVOLUCIÓN MEDICINA FAMILIAR	Revisión 02	Julio 2012

Fecha y hora de diligenciamiento: 29 10 13 3:40. Tunja.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: Blanquez - de Rubio. Rosa. Elena. Edad: 57

Documento de identificación: CC. 24233813. Fecha de Nacimiento: 01 01 56

Estado Civil: X. Ocupación: Docente. Genero: X.

Dirección Residencia: Cr. 3 # 5-22.

Ciudad de residencia: Zetaquira Celular: 3124620791 Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable: Solo. Parentesco: Teléfono:

ORIGEN ENFERMEDAD

ENFERMEDAD GENERAL ☐ ENFERMEDAD PROFESIONAL ☐ ACCIDENTE DE TRANSITO ☐

SOSPECHA MALTRATO FÍSICO ☐ SOSPECHA ABUSO SEXUAL ☐ OTRA ☐

II. MOTIVO CONSULTA:

Un grano en la cabeza

III. ENFERMEDAD ACTUAL:

Cuadro clinico de 6 meses de evolucion de lesion. Elevada, enrojecida en cuero cabelludo. Dolorosa con sangrado ocasional.

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

Rx+ Dislipidemia Gastritis.

Farm. Niego. T/A Niego.

G1O Menop 2011. G6 P3 C1 V3 M1, A1 E1

V. REVISIÓN POR SISTEMAS:

Diuresis (+) Deposicion (+)

VI. REPORTE LABORATORIO/IMAGENES DIAGNOSTICAS:

VII. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
120/70 mm/hg	18. Respiración / minuto	68. Latidos / minuto	Grados cent.	62,4 Kilogramos

Talla	Indice masa corporal	Perímetro Abdominal	Otros
158. Centímetros	Peso/Talla 2	Centímetros	

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

Piel y Anexos. Lesion elevada. vegetante. en Region frontoparietal. derecha. aprox. 2 cm diametro. bordes irregulares

VIII. ANALISIS Paciente Adulta. con. lesion elevada en cuero. cabelludo. Se. refiere a valoracion Dermatologia.

IX. DIAGNOSTIGO:

1. Adulta.
2. Lesion. Cuero Cabelludo.
3.
4.
5.

EVACUACIÓN DEL RIESGO:

1. RIESGO ALTO
2. RIESGO MODERADO
3. RIESGO BAJO
4. ESTADIO RENAL
5. NO APLICA

X. PLAN DE MANEJO:

A. Mantenimiento de la salud/Actividades de PyP realizadas en la consulta: _____

B. Farmacológico:

	Nombre medicamento (En denominación común internacional)	Cant.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

C. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas: SIS valoracion. Dermatologia.

XI. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo	☐	Control del joven	☐	CCV	☐
Vacunación	☐	Planificación familiar	☐	Detección alteracion adulto mayor	☐
Salud oral	☐	Programa de adulto mayor (cronicos)	☐	Programa vigilancia salud pública	☐
Tamizaje visual	☐	Control prenatal	☐	Otro (s) _____ Cual (es) _____	

XII. Derivacion Medicina Laboral (Cotizantes Activos): ☐ ☐

Tiempo de control: _____

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL MEDICO:

NOMBRE	FIRMA	SELLO / REGISTRO MÉDICO
	ERIKA TATIANA DIAZ	Díaz

00000127

Colombiana de Salud S.A. Ciencia y amor nuestra solución	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	MANUAL DE CALIDAD
	FORMATO PARA REGISTRO DE INTERCONSULTA	CDS PDM 2.1.2.1 F7
		Revisión 03 / Agosto 2010

RESPUESTA DE INTERCONSULTA

FECHA: 21 OCT 2013

Rosa Elena Bohórquez de Pulido
CC 24233813

ESPECIALIDAD INTERCONSULTADA:

RESUMEN DE ATENCIÓN:

57 años. G 6 P4 A1 E1 C1. FUR Hace 2 años
IVE Incontinencia urinaria - Urgencia urinaria
Ok pyp: Citología N - Mx Mastografía Rectocele y desgarro perineal II - TV: cuello atrófico - útero y anexos aparentemente normales.
1. D Prolapso útero - vaginal incompleto
1. H/E.
2. Eco - uroflujometría - urodinamia

NOMBRE MÉDICO | REG. MÉDICO | FIRMA Y SELLO

00000126

Colombiana de Salud S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 F10	
	EVOLUCIÓN MEDICINA FAMILIAR	Revisión 02	Julio 2012

Fecha y hora de diligenciamiento: 02 | 10 | 13 — 4:24. — Tunja.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: Bohorquez de Rolido Rosa Elena — Edad: 57.

Documento de identificación: CC 24233813. — Fecha de Nacimiento: 01 | 01 | 56

Estado Civil: X. — Ocupación: Docente. — Genero: X

Dirección Residencia: Cr 3 # 5-22

Ciudad de residencia: Zetaquira. — Celular: 3129620791. — Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable: Solo — Parentesco: — Teléfono:

ORIGEN ENFERMEDAD:

ENFERMEDAD GENERAL [X] — ENFERMEDAD PROFESIONAL [ ] — ACCIDENTE DE TRANSITO [ ]

SOSPECHA MALTRATO FÍSICO [ ] — SOSPECHA ABUSO SEXUAL [ ] — OTRA [ ]

II. MOTIVO CONSULTA: Incontinencia y Dolor muñeca.

III. ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con cuadro clinico de 6 meses de evolucion de incontinencia de esfuerzo. Ademas dolor y parestesias en mano derecha asociado a edema articulacion muñeca derecha.

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS: Ant Dislipidemia - Gastritis. +ksp por Ox. Salpingyectomia por Embarazo ectopico. Cesarea. Farm. Niega TA. Niega. G/O. G6 P3C1V3M1A2E1 Menop 2011.

V. REVISIÓN POR SISTEMAS: Diuresis (+) Deposicion (+).

VI. REPORTE LABORATORIO/IMAGENES DIAGNOSTICAS: CCU. 25/06/13. Reformiol. Negativo para LIE. Atrofica. Normal para edad.

VII. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
140/90	18.	72x		60.
mm/hg	Respiración / minuto	Latidos / minuto	Grados cent.	Kilogramos

Talla	Indice masa corporal	Perímetro Abdominal
158.	24	
Centimetros	Peso/Talla 2	Centimetros

Otros

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

C/C Conjuntivas: normocrómicas. mucosa oral humedecida.
C/P Ruidos Rítmicos. RsRs. Sin agregados.
Abd Blando. No doloroso. Rsbt. G/U Genitales externos
Con evidencia. prolapso genital anterior.
Extrem Eutróficas. Eutérmicas. Se evidencia Edema.
Articulacion muñeca. Predominio Derecho.

VIII. ANÁLISIS Paciente Adulta con Prolapso Genital Anterior.
Incontinencia Urinaria Secundario

IX. DIAGNOSTICO:	EVACUACIÓN DEL RIESGO:
1. Adulta.	1. RIESGO ALTO
2. Prolapso Genital Anterior.	2. RIESGO MODERADO
3. Incontinencia Urinaria	3. RIESGO BAJO
4.	4. ESTADIO RENAL
5.	5. NO APLICA

X. PLAN DE MANEJO:

A. Mantenimiento de la salud/Actividades de PyP realizadas en la consulta:

B. Farmacológico:

	Nombre medicamento (En denominación común internacional)	Cant.
1.	Tiamina Tab 300 Mg Tomar 1 Tab /dia + 20	
2.	Naproxeno Tab 250 Mg. Tomar 1 c/12h S. dolor #20.	
3.		
4.		
5.		
6.		

C. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas: S/S Factor Reumatoideo

S/S Valoracion Ginecologia

XI. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo	☐	Control del joven	☐	CCV	☐
Vacunación	☐	Planificación familiar	☐	Detección alteracion adulto mayor	☐
Salud oral	☐	Programa de adulto mayor (cronicos)	☐	Programa vigilancia salud pública	☐
Tamizaje visual	☐	Control prenatal	☐	Otro (s) _____ Cual (es) _____	

XII. Derivacion Medicina Laboral (Cotizantes Activos): ☐ ☐

Tiempo de control: con Resultados.

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL MEDICO:

NOMBRE	FIRMA	SELLO / REGISTRO MEDICO
	ERIKA TATIANA DIAZ	43610

Profamilia

TOMA Y LECTURA DE CITOLOGÍA CÉRVICOUTERINA

H 37468-
0000125
NO. 3121927

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellidos	Nombres	C.C.
Bohorquez De Pulido	Rosa Helena	24233819

Dirección residencia:	Teléfono	Municipio/Localidad	D/mento
Cra 5-22	3124620791	Zetaquira	Boyacá
Otra dirección	Teléfono	Municipio/Localidad	D/mento
	3102706994 (esposo)		

2. ANTECEDENTES

Años Cumplidos Edad: 57

Tipo de Afiliación: Contributivo | Vinculado | Subsidiado | Sin afiliación

Aseguradora: Coomotana

Esquema de citología: 1ra vez vida [ ] (1-1) [ ] (1-1-3) [ ] (3-3) [ ] Control [ ] Fuera esquema [X]

Fecha última menstruación: 01/01/2010

Fecha último parto: 23/10/1988

Paridad: Gestaciones 6 | Partos 4 | Abortos 2

Está ud. Embarazada: SI [ ] NO [X] NO SABE [ ]

Edad inicio relaciones: 25

Método de planificación:
- [X] 1.1 Ninguno
- 1.2 DIU
- 1.3 A. Orales
- 1.4 Inyectables
- 1.5 Barrera
- 1.6 Ligadura
- 1.7 Otro, cuál? ____

F. última citología: 01/04/12

Ha sido vacunada contra el VPH SI [ ] NO [X]

Fecha: ___ ___ ___

Número de dosis ____

Resultado:
- [X] 2.1 Negativa
- 2.2 Otros hallazgos
- 2.3 ASC US
- 2.4 ASC - H
- 2.5 LEI BG
- 2.6 LEI - AG
- 2.7 LEI - AG Sospechosa
- 2.8 Carcinoma escamoinvasivo
- 2.9 Células endocervicales
- 2.10 Células endometriales atípicas
- 2.11 Células endocervicales sospechosas
- 2.12 Células endometriales sospechosas
- 2.13 Adenocarcinoma endocervical insitu
- 2.14 No sabe

Procedimientos anteriores en el cuello uterino:

		DÍA	MES	AÑO
[ ]	Ninguno			
[X]	Cauterización	14	07	2005
[ ]	Histerectomía			
[ ]	Conización			
[ ]	Radioterapia			
[ ]	Biopsia			
[ ]	Crioterapia			
[ ]	ATA			
[ ]	Otro			

Cuál? ____

3. Aspecto Del Cuello: [X] 3.1 Sano | 3.2 Ausente | 3.3 Erosionado | 3.4 Congestivo | 3.5 Atrófico | 3.6 Ulcerado | 3.7 Sangrante | 3.8 Lesión visible | 3.9 Pólipo

RESULTADO DE LA CITOLOGÍA

4. Calidad de la muestra:
- [X] 4.1 Satisfactoria (Células endocervicales / zona de transformación presentes)
- 4.2 Satisfactoria (Células endocervicales / zona de transformación ausentes)
- 4.3 Insatisfactoria
- 4.4 Rechazada

5. Microorganismos:
- 5.1 Trichomona vaginalis
- 5.2 Hongos consistentes con Cándida sp
- 5.3 Cambio de flora vaginal normal vaginosis bacteriana
- 5.4 Consistencia con Actinomyces sp
- 5.5 Efectos citopáticos por virus de herpes simple
- 5.6 Otros, cuál? ____

6. Categorización: [X] 6.1 Negativa para lesión intraepitelial | 6.2 Anormalidades celulares epiteliales

7. Otros hallazgos no neoplásicos
- 7.1 Cambios celulares reactivos asociados a inflamación
- 7.2 Cambios celulares reactivos asociados a radiación
- 7.3 Cambios celulares asociados a DIU
- 7.4 Células glandulares posthisterectomía
- 7.5 Células endometriales (después de los 40)
- [X] 7.6 Atrofia

CÉLULAS EPITELIALES ANORMALES:

8. Anormalidades en células escamosas:
- 8.1 Atipias en células escamosas de significado indeterminado (ASC-US)
- 8.2 Atipias en células escamosas de significado indeterminado sugestivo de LEI. De alto grado (ASC-H)
- 8.3 Lesión intraepitelial escamosa bajo grado LEI bg (cambios asociados a infección por VPH o displacia leve (NIC I)
- 8.4 Lesión escamosa intraepitelial de alto grado LEI ag (NIC II, NIC III, Carcinoma In Situ)
- 8.5 Lesión escamosa intraepitelial de alto grado sospechosa de infiltración
- 8.6 Carcinoma escamocelular invasivo

10. Células malignas no epiteliales (Otras neoplasias malignas):

9. Anormalidades en células glandulares:
- 9.1 Células endocervicales atípicas sin ningún otro significado
- 9.2 Células endometriales atípicas sin ningún otro significado
- 9.3 Células glandulares atípicas sin ningún otro significado
- 9.4 Células endocervicales atípicas sospechosas de malignidad
- 9.5 Células endometriales atípicas sospechosas de malignidad
- 9.6 Células glandulares atípicas sospechosas de malignidad
- 9.7 Adenocarcinoma endocervical in Situ
- 9.8 Adenocarcinoma endocervical
- 9.9 Adenocarcinoma endometrial
- 9.10 Adenocarcinoma extrauterino
- 9.11 Adenocarcinoma no especificado
- 9.12 Otras neoplásias

OBSERVACIONES

Tomada por: 11.1 Médico | [X] 11.2 Enfermera | 11.3 Auxiliar — 28/06/13 — Apellidos y nombre: Cristancho Jenny

Citología leída por: 11.4 Citotecnólogo | 11.5 Patólogo — ___ ___ ___ — Apellidos y nombre: Carol Natalia Bolívar R. Citóloga FUCS

Segunda lectura por: 11.6 Citotecnólogo | 11.7 Patólogo — DÍA MES AÑO — Apellidos y nombre: Reg. 52.842.303

Es responsabilidad de la usuaria reclamar personalmente el resultado e informarlo al médico.
Recuerde este resultado es importante y confidencial.

Copia- Profamilia

PVP GRAFICOS TEL.:2465628

HISTORIA CLINICA-OPTOMETRIA

Código: GAF 002
Versión: 003

0.0124

Fecha Apertura: 20 04 13

Nombre (s): Rosa

Fecha Último Control de Optometría:

Apellido (s): Kohara JP 2

Documento: RC ☐ TI ☐ CC ☒ Nº 24233813

Fecha de Nacimiento:

Teléfono: 3122620797

Edad: 57

Estado Civil:

Entidad: OPA salud

Dirección: Cra 3 N. 122 se

Servicio:

Ya no veo bien con mis gafas, para lee en ocasiones veo una mosca volante OD

No repafa

No repafa

OD: No repafa

OI: No repafa

ADD: +1.50

ADD: +1.50

Prismas: / /

	Visión Lejana SC	CC	PH	Visión Próxima SC	CC	PH
OD	20/20	/	/	2m	/	/
OI	20/20	/	/	2m	/	/

OD: Normal

OI: Normal

Cover Test SC: VL / VP — CC: VL / VP — Punto Próximo Convergencia PPC:

Hisberg SC: Centrado — CC: Centrado — Ángulo Kappa OD: Centrado — OI: Centrado

Directo: Normal

Consensual: Normal

Test Esterlopsis: /

Acomodativo: Normal

Test Color: Normal

OD: Normal

OI: Normal

OD: Normal

OI: Normal

Presión Intraocular: OD / — OI /

Queratometría: OD / — OI /

MIRAS: OD / — OI / — Hora de la Toma:

Refracción

		AV	
OD	+1.00 esf	AV	20/20
OI	+1.25 esf	AV	20/20

Cicloplejia: / — AV / AV

Subjetivo

		AV	Adición	Prismas	AV VP	DP
OD	+1.00 esf	AV 20/20	+1.50	/	05 m	60/68
OI	+1.25 esf	AV 20/20	+1.50	/	05 m	

Código CUP: Fluorometría c/12 h. x 7 días

Se da Rx progresivo completo

OPTOMETRA
Universidad La Salle
Reg. 5700

Firma y RP

Firma Acudiente

Parentesco:

Colombiana de Salud S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 F10	
	EVOLUCIÓN MEDICINA FAMILIAR	Revisión 02	Julio 2012

316

Fecha y hora de diligenciamiento: 22/03/13 14:20 T

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: Borrayez de Pardo Rosa | Edad: 57 años

Documento de identificación: CC 29.233.013 | Fecha de Nacimiento: 01/01/56

Estado Civil: X | Ocupación: del zenquira | Genero: X

Dirección Residencia: Cra 3 # 5-22

Ciudad de residencia: zenquira | Celular: 3124620971 | Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable: solo | Parentesco: | Teléfono:

ORIGEN ENFERMEDAD

ENFERMEDAD GENERAL [X] | ENFERMEDAD PROFESIONAL [ ] | ACCIDENTE DE TRANSITO [ ]

SOSPECHA MALTRATO FÍSICO [ ] | SOSPECHA ABUSO SEXUAL [ ] | OTRA [ ]

II. MOTIVO CONSULTA:

lectura de examen

III. ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente refiere hace 1 mes presentar dolor punto en seno en cara.

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

Pat (+) ginecologo. Hipotiroidismo subclinico
Qx (-)
Alerg (-).

V. REVISIÓN POR SISTEMAS:

VI. REPORTE LABORATORIO/IMAGENES DIAGNOSTICAS:

ecografia mamaria: 11-02-13 → BIRADS 2.-

VII. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
125/75 mm/hg	16x1 Respiración / minuto	72x1 Latidos / minuto	36,5 Grados cent.	59 Kilogramos

Talla	Indice masa corporal	Perímetro Abdominal	Otros
150 Centímetros	24,58 Peso/Talla 2	Centímetros	

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

ap. nasal izquierda: leve sobreelevación, hipercromia de 1x1 cm aprox al tacto palpación

Paciente con nevo melanocítico en ADA2

	EVACUACIÓN DEL RIESGO:
1. Activo Modulo 2. Nevo melanocitico. 3. 4. 5.	1. RIESGO ALTO 2. RIESGO MODERADO 3. RIESGO BAJO 4. ESTADIO RENAL X NO APLICA

X. PLAN DE MANEJO:

A. Recomendación de la salud/Actividades de PyP realizadas en la consulta: Pendiente toma de CV

B. Farmacológico:

	Nombre medicamento (En denominación común internacional)	Cant.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

C. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas: ob resección de nevo melanocitico encarg

XI. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo	☐	Control del joven	☐	CCV	☐
Vacunación	☐	Planificación familiar	☐	Detección alteracion adulto mayor	☐
Salud oral	☐	Programa de adulto mayor (crónico)	☐	Programa vigilancia salud pública	☐
Tamizaje visual	☐	Control prenatal	☐	Otro (s) _____ Cual (es) _____	

XII. Incapacidad Medicina Laboral (Cotizantes Activos): ☐ X

Tiempo de Control:

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL MEDICO:

Dra. Patricia Velasquez C.
Médico General
Reg. 328
FUNSALUD

NOMBRE | FIRMA | SELLO / REGISTRO MEDICO

317

00000122

DR JOSE GABRIEL B. REYES MENDOZA

VIDEO ECOGRAFIA GENERAL -GINECOOBSTETRICA Y ENDOCAVITARIA -
DR JOSE GABRIEL REYES MENDOZA -CENTRO PROFESIONAL ANDALUZ -
MEDICO ESPECIALISTA SALUD FAMILIAR Y ULTRASONIDO MEDICO
ECOGRAFISTA CALLE 22 NRO 9-27 CONS-109
REG 444 SSB. AIUM 0054923 TELEFAX 7406704 CEL-3106982840

PACIENTE	ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO	FECHA	2013-02-11
CC. No.	24 233 813 de zetaquira	EDAD	57 años
DIRECCION	CRA 3 NRO 5 - 22 TEL : 3124620791		
ENTIDAD	COLSALUD		
DATOS CLINICOS	MAMOGRAFIA BI RADS 0 .		

ECOGRAFIA MAMARIA

Se realiza procedimiento mediante el uso de transductor de 7.5 Mhz tipo lineal 40 mm Medison

DERECHA	AL EXAMEN ULTRASONOGRAFICO Y EN DIVERSOS CORTES PRACTICADOS CUADRANTE POR CUADRANTE EL PATRON GLANDULAR ES: CSE: presencia de tejido adipos glandular y firbso moderado 9 mm . CIE: tejido de densidad fibrosa densa de hasta 10 mm de espesor . CSI: tejido adiposo galndular mamario y nodulart fibroso de hasta 10 mmde espesor . CII: parenquima predominantemente adiposo glandular y fibroso escaso . EL ESPACIO RETROAREOLAR EXPLORADO ES NORMAL Y EL TEJIDO AXILAR NO MUESTRA ADENOPATIAS. EL PLANO MUSCULAR PROFUNDO SE ENCUENTRA RESPETADO . NO SE OBSERVAN QUISTES , NODULOS , MASAS O CALCIFICACIONES ANORMALES.
IZQUIERDA	AL EXAMEN ULTRASONOGRAFICO Y EN DIVERSOS CORTES PRACTICADOS CUADRANTE POR CUADRANTE EL PATRON GLANDULAR ES: CSE: tejido denso nodular fibroso de hasta 10 mm de espesor . CIE: tejido denso fibroso espesor variable promedio 8 mm . CSI: banda tipo tisular fibrosa 7 mm . CII: tejido predominantemente adiposo . EL ESPACIO RETROAREOLAR ES NORMAL. Y EL TEJIDO AXILAR NO MUESTRA ADENOPATIAS. EL PLANO MUSCULAR PROFUNDO ESTA INDEMNE . NO SE OBSERVAN QUISTES , NODULOS , MASAS O CALCIFICACIONES ANORMALES .

OPINION	1	CONDICION FIBROSA BILATERAL MAMARIA TIPO BI RADS 2 (HALLAZGOS BENIGNOS) .
	2	AXILAS NO MUESTRAN LESIONES ADENOMEGALICAS.
	3	ESPACIOS RETROAREOLARES MUESTRAN MAYOR DENSIDAD TISULAR POR FIBROSIS.

DR. JOSE GABRIEL REYES MENDOZA

GUIA DE CLASIFICACION DE COLEGIO AMERICANO DE RADIOLOGIA - BI-RADS - BREAST IMAGING RADIOLOGY ASSESMENT DATA SYSTEM

Categoria BI-RADS 0 examen incompleto necesita evaluación adicional .
Categoria BI-RADS -1 negativo.
Categoria BI-RADS -2 benigno
Categoria BI-RADS-3 probablemente benigno – se sugiere exámen de control a corto plazo
Categoria BI-RADS-4 A . baja probabilidad de malignidad.
Categoria BI-RADS- 4B . media probabilidad de malignidad.
Categoria BI RADS-4C alta probabilidad de malignidad .
Categoria BI-RADS 5 altamente sugestiva de malignidad.
Categoria BI-RADS 6. carcinoma confirmado

Colombiana de Salud SA	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.1 F16
	EVOLUCIÓN MEDICINA FAMILIAR	Revisión 01 — Junio 2012

Fecha y hora de diligenciamiento: 01 02 13 | 15:40 | T

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: Betoqueta de Pulido Rosa Elena — 57

Documento de identificación: CC 24.233813 — Fecha de Nacimiento: 01 01 56

Estado Civil: X — Ocupación: Docente — Genero: X

Dirección Residencia: Cra 3 #5-22 — X

Ciudad de residencia: Zetaquira — Celular: 3124620491 — Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable: Sola — Parentesco: — Teléfono:

II. MOTIVO CONSULTA:

examenes

III. ENFERMEDAD ACTUAL:

Actualmente contenta

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

TVP: 2 años.
Pat ⊕ Depresión por perdida Hijo hace 2 años. (Hemiplejia)
Qx ⊖.
Alerg ⊖
Farmaco ⊕ Fluoxetina 20mg c/12H

V. REVISIÓN POR SISTEMAS:

VI. REPORTE LABORATORIO/IMAGENES DIAGNOSTICAS:

Mamografia Birads 0. examen incompleto
Glicemia 86
Creatinina 0.5
Colesterol 236↑ HDL 151↑
TGC 157
HDL 54 TSH 5.0↑ leve

VII. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial (mm/hg)		Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
110	70	16x'	94x'	36.5	60.5
Sentado	Acostado	Respiración / minute	Latidos / minuto	Grados cent.	Kilogramos

Talla	Indice masa corporal	Perímetro Abdominal
1.58	23.1	
Centímetros	Peso/Talla 2	Centímetros

Otros

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

cuello: no masas, no adenopatias.
CP/ normal
dbal normal

VIII. ANALISIS

Paciente con TSH elevado se deja en observacion, actualmente sin sintomatologia

IX. DIAGNOSTICO:

1. Aduito mayor
2. Hipercolesterolemia con LDL elevado
3. Hipotiroidismo subclinico
4.
5.

EVACUACIÓN DEL RIESGO:

1. RIESGO ALTO
2. RIESGO MODERADO
3. RIESGO BAJO
4. ESTADIO RENAL
N. NO APLICA

X. PLAN DE MANEJO:

A. Mantenimiento de la salud/Actividades de PyP realizadas en la consulta:

- Adecuada alimentacion hipocalorica,
- Toma cuadro examen de seno
- Toma TSH en 6 meses y de vacunas para Hipercolesterolemia 30/ Abril 13.

B. Farmacológico:

	Nombre medicamento (En denominación común internacional)	Cant.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

C. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas:

Ecografia mamaria

XI. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo	☐	Control del joven	☐	CCV	☒
Vacunación	☐	Planificación familiar	☐	Detección alteracion adulto mayor	☐
Salud oral	☐	Programa de adulto mayor (crónicos)	☐	Programa vigilancia salud pública	☐
Tamizaje visual	☐	Control prenatal	☐	Otro (s) _____ Cual (es) _____	

XII. Derivacion Medicina Laboral (Cotizantes Activos): ☐ ☒

Tiempo de control:

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL MEDICO:

Dra. Patricia Velázquez C.
Médico Cirujano General
R.M. 52808
F.U.J.N.C

NOMBRE | FIRMA | SELLO / REGISTRO MÉDICO

00000120

CENTRO DE CANCEROLOGÍA DE BOYACA
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

13 de noviembre de 2012

ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
EDAD : 57 AÑOS
IDENTIFICACIQN : 24233813
ENTIDAD : COLOMBIANA DE SALUD
DATOS CLINICOS : Multípara. Antecedente familiar negativo. Asintomática.

MAMOGRAFÍA BILATERAL

Mamas simétricas en tamaño y densidad con un parénquima denso en tercio anterior, medio y región superoexterna. Debe ser evaluado con ultrasonido. Se anota sin embargo estabilidad mamografica respecto a evaluacion precedente de 20 de agosto de 2010.
No se definen masas dominantes o lesiones nodulares.
Tampoco se establece la presencia de aumento focal asimétrico o áreas de distorsión de la arquitectura mamaria.
No se define la presencia de microcalcificaciones agrupadas.
La piel y el tejido celular subcutáneo y los pezones son de características normales.
No hay adenomegalias axilares. La grasa retromamaria está libre.

CONCLUSION: PARENQUIMA DENSO QUE DEBE SER EVALUADO CON ULTRASONIDO.
ESTABILIDAD MAMOGRAFICA.
CATEGORÍA BIRADS 0

DR. CESAR ALBERTO FRANCO L.
MEDICO RADIÓLOGO
RMN 5418

GUIAS DEL TAMIZAJE: ACS, ACR, AMA, NCI.

1. Autoexámen mamario desde los 20 años.
2. Examen por médico cada tres años entre los 20 y 40 años. Y anual después de los 40 años.
3. Mamograma de base entre los 35 y 40 años. Seguimiento en tamizaje basado en el patrón parenquimatoso y la historia familiar.
4. Mamograma inicial a los 30 años si tiene un familiar en primer grado con cáncer de mama en premenopausia. Seguimiento basado en el patrón parenquimatoso
5. Mamograma anual después de los 40 años.
6. Seguimiento a todas las mujeres con cáncer de mama previo.

- Cuando existe el antecedente familiar: mamograma de base 10 años antes de la edad de presentación en la madre o hermana.
- Tamizaje cada dos años en mayores de 70 años.
- TASA GENERAL DE DETECCION DE LA MAMOGRAFIA: 58-69% ; 8 % si es menor de 1 cm.
- La tasa de falsos negalivos de la mamografía es del 10% . El manejo de una anomalía palpable debe basarse en el fondo clínico.

Bi – rads = Breast Imaging radiology assesment data system.
Categoria BI - RADS 0 examen incompleto necesita evaluación adicional.
Categoria BI - RADS 1 negativo. .
Categoria BI - RADS 2 benigno.
Categoria BI - RADS 3 probablemente benigno. Se sugiere examen de control a corto plazo.
Categoria BI – RADS 4 A baja probabilidad.
Categoria BI – RADS 4 B media probabilidad.
Categoria BI – RADS 4 C alta probabilidad.
Categoria BI – *RADS 5 altamente sugestiva de malignidad.*
Categoria BI – *RADS 6 carcinoma confirmado.*

319

00000119

ValledelSol
Clínica
Cra 14 # 3-18 B. Sta Catalina
Sogamoso - Boyaca Tel: (8)7728153

Página N° : 1
Fecha de ingreso : 30/10/2012 11:37
Fecha de impresión: 30/10/2012 21:10

No. de Orden : 10300026 - 1030030
Paciente BOHORQUEZ ROSA ELENA Edad : 56Años
Documento Id : 24233813
Eps/Ars : COLOMBIANA DE SALUD TUNJA
Servicio : CONSULTA EXTERNA
Medico : OTROS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
HORMONAS			
TSH-HORMONA TIROESTIMULANTE	5.00 *	IU/ml	0.27 - 4.20

Lydia Marcela Cespedes
Lydia Marcela Cespedes
Bacteriologa Unab Tp 14871 Rm

Colombiana de Salud S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.5.3 F1	
	RESULTADOS DE LABORATORIO	Revisión 00	Diciembre 2011

000001147

Página Nº 1
Fecha de ingreso 26/10/2012 09:08
Fecha de impresión 30/10/2012 13:46

No. de Orden : 1030030
Paciente : BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA HELENA
Documento Id : 24233813
Edad: 56Años
Medico: RUBY QUINTERO

Examen		Resultado	Unidades	Valor de ref.
QUIMICA SANGUINEA				
GLICEMIA EN AYUNAS		86	mg/dl	70.00 - 115.00
CREATININA EN SUERO	*	0.50	mg/dl	0.51 - 0.95
COLESTEROL TOTAL	*	236	mg/dl	0 - 200
TRIGLICERIDOS		157	mg/dl	0 - 200
COLESTEROL HDL		54	mg/dl	45 - 65

Riesgo de enfermedad Cardiovascular: Hombres
Sin riesgo: mayor de 55 mg/dl
Riesgo moderado: 35-55 mg/dl
Alto riesgo: menor de 35 mg/dl

Riesgo de enfermedad Cardiovascular: Mujeres
Sin riesgo: mayor de 65 mg/dl
Riesgo moderado: 45-65 mg/dl
Alto riesgo: menor de 45 mg/dl

LDL = 151

Magerlis Angelica Arias Castellano
BACTERIOLOGA
U.C.M.C
C.C. 23.488.094

Colombiana de Salud S.A.	CDS - PDM 2.1.2.1 - F3	
EVOLUCIÓN	Revisión 03	Octubre 2009

EVOLUCIÓN

H.C. 242 33813

A. IDENTIFICACIÓN

Bohorquez (1er. APELLIDO) de Pulido (2do. APELLIDO) Rosa Eloisa (NOMBRES) EDAD: 56

B. ORDENAMIENTO

1. Fecha
2. Enfermedad Actual
3. Antecedentes
4. Estado Físico Signos Vitales
5. Impresión Diagnóstica
6. Plan de Manejo y Tratamiento
7. Solicitud de Examenes

FECHA				
DIA	MES	AÑO	HORA	
30	10	12	9:00	Ingresa por solicitud de medicina general al manifestar que presenta olvidos. Se detectan olvidos normales a partir de la edad. Se indaga respecto a su situación familiar para detectar necesidades, por lo que se identifica dolor y gran tristeza por la muerte de un hijo hace dos años y medio. La paciente se niega a iniciar un proceso terapéutico, pues refiere que no quiere recordar. Se le explican las características del proceso psicoterapéutico y se le invita a solicitarlo cuando lo encuentre pertinente. Dx: Z634 Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia.

Eduardo Cárdenas
PSICÓLOGO
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
T.P. 127706

00000115

Colombiana de Salud S.A. Ciencia y amor nuestra solución	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 F10	
	EVOLUCIÓN MEDICINA FAMILIAR	Revisión 01	Junio 2012

Fecha y hora de diligenciamiento: 23/9/12 10:00

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: Bolaños de Pulido Rosa Elena

Documento de identificación: CC 24233813 Fecha de Nacimiento: 01/01/56

Estado Civil: [ ] [X] [ ] [ ] [ ] Ocupación: Desempleada Genero [ ] [X]

Dirección Residencia: Ex 3 Nº 5-22

Ciudad de residencia: Pitalito Celular: 3172620119 Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable: Solo

Parentesco: Teléfono:

II. MOTIVO CONSULTA: "Son varios años"

III. ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente refiere que en
2 a 3 meses comienza a
presenta perdida de memoria "olvida fechas"

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS: G0 = P0 = A0 = C0
CCV: Abril/12
Mamografía: Agosto/10

V. REVISIÓN POR SISTEMAS: Dolor hace presente en Rodilla
ocasional, inflamación de
medicamento, adicional
y agudeza visual cercana
Episodios depresivos, llanto

VI. REPORTE LABORATORIO/IMAGENES DIAGNOSTICAS: Ninguno

VII. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial (mm/hg)		Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
120/80		19	75		52
Sentado	Acostado	Respiración / minuto	Latidos / minuto	Grados cent.	Kilogramos

Talla	Indice masa corporal	Perímetro Abdominal	Otros
1.58	20.8		
Centímetros	Peso/Talla 2	Centímetros	

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

Examen físico normal
EKG - Hallazgo Cardiovascular
No cumple criterio de hipertensión

VIII. ANALISIS

IX. DIAGNOSTIGO:

1. Sobrepeso
2. Hipertensión
3. Diabetes
4. Dislipidemia
5. Deficiencia de vitamina D

EVACUACIÓN DEL RIESGO:

1. RIESGO ALTO
2. RIESGO MODERADO
3. RIESGO BAJO
4. ESTADIO RENAL
5. NO APLICA

X. PLAN DE MANEJO: Solo no aplica para

A. Mantenimiento de la salud/Actividades de PyP realizadas en la consulta:

SS Consejería

B. Farmacológico:

	Nombre medicamento (En denominación común internacional)	Cant.
1.	Fluoxetina 20 mg/día	60 x 2m
2.		
3.	Metformina 500 mg/día	30
4.		
5.	Omeprazol 20 mg/día	30
6.		

C. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas:

SS / EKG - HDL - TGO - Creat - Glicemia
TSH
Vol x Orina

XI. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo	☐	Control del joven	☐	CCV	☒
Vacunación	☐	Planificación familiar	☐	Detección alteracion adulto mayor	☐
Salud oral	☐	Programa de adulto mayor (cronicos)	☐	Programa vigilancia salud pública	☐
Tamizaje visual	☐	Control prenatal	☐	Otro (s) _____ Cual (es) _____	

XII. Derivacion Medicina Laboral (Cotizantes Activos): ☐ ☐ Valx Psicología

Tiempo de control: _____

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL MEDICO:

NOMBRE: _____ FIRMA: _____ SELLO / REGISTRO MÉDICO: _____

C. Quintero UNIMEDICAL

Colombiana de Salud S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 F10
	EVOLUCIÓN MEDICINA FAMILIAR	Revisión 01 Julio 2012

10

Fecha y hora de diligenciamiento: 12/10/12 12:20

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: Gonzalez de Rueda Rosa Elvira

Documento de identificación: CC 27233813 Fecha de Nacimiento: 01/01/56

Estado Civil: Soltero X Casado Unión Libre Viudo Ocupación: Hogar Genero F X

Dirección Residencia: Cra 3 #1-22

Ciudad de residencia: Zetaquira Celular: 3124670[illegible] Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable: Sola Parentesco: Teléfono:

II. MOTIVO CONSULTA: "Sigo con Glup"

III. ENFERMEDAD ACTUAL: Ha tenido persistencia de [illegible] visual asociado a [illegible]

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS: Hemoglobina Agosto 21/12

Riesgo 0

Ecg. Abril/12

Fum: 1 año.

V. REVISIÓN POR SISTEMAS: Dolor en [illegible] cefalea, [illegible] Refiere [illegible]

VI. REPORTE LABORATORIO/IMAGENES DIAGNOSTICAS: NA

VII. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial (mm/hg)		Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
120	80	19 x	76 x		62
Sentado	Acostado	Respiración / minuto	Latidos / minuto	Grados cent.	Kilogramos

Talla	Indice masa corporal	Perímetro Abdominal	Otros
158	24.8		
Centímetros	Peso/Talla 2	Centímetros	

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

4) Lesión Café de 1 2 cm
Superficie rugosa en región
Parietal derecha Abd Hpe-
Sensible palpación HTT, dolor
a palpación superficial Lesión

VIII. ANALISIS

IX. DIAGNOSTIGO:

1. Acné Mayor con
2. Dermatitis
3. Cefalea ?
4. Nevus Celular
5.

EVACUACIÓN DEL RIESGO:

X. PLAN DE MANEJO: Regimen

A. Mantenimiento de la salud/

Derivación a cirugía Dic/12

Fotografía agosto/12

B. Farmacológico:

	Nombre medicamento (Denominación común internacional)	Cant.
1.	Decadrón 500 mg/ml	30
2.		
3.	Acetato de Clobetasol	30
4.		
5.	Amox 500 mg/día	30
6.		

C. Solicitud de lab y/o ayudas diagnósticas:

SS/ RFV

XI. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo	☐	Control del joven	☐	CCV	☐
Vacunación	☐	Planificación familia	☐	Detección alteración adulto mayor	☐
Salud oral	☐	Programa de adulto mayor (cronicos)	☐	Programa vigilancia salud pública	☐
Tamizaje visual	☐	Control prenatal	☐	Otro (s) _____ Cual (es) _____	

XII. Derivacion Medicina Laboral (Ordenanzas Anexas): ☐ SI

Tiempo de control:

XIII. IDENTIFICACIÓN DEL MEDICO

NOMBRE FIRMA SELLO / REGISTRO MÉDICO

56

Colombiana de S.A. Ciencia y arte nuestra solución	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 F10	
	EVOLUCIÓN MEDICINA FAMILIAR	Revisión 00	Septiembre 2009

Fecha y hora de diligenciamiento: 28.05.12 + 1+30 Mujer

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

00000113

Nombre completo: Bonner Doña Elena

Documento de identificación: CC 24233813 Fecha de Nacimiento: 01.05.56

Estado Civil: C Ocupación: Docente Genero MAS FEM

Direccion Residencia: Kr 3 N° 5-22. U R

Ciudad de residencia: Zetaquira Celular: 3124620791 Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable: Parentesco: Teléfono:

II. MOTIVO CONSULTA: Revisión de exámenes

III. ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente que trae varios exámenes previos

HTA Dx

HDL Dx

Fuma cigarrillo hace 4 años, no previo, ocasional

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

A. Biológicos: Sin modificaciones [X]
Cambios: Antecedentes Ginecoobstetricos: Menarca 13 años, FUM hace 1 año, G2P2C0A0, Partos vaginales, Sin complicaciones, Sin planificación

B. Psicológicos: Sin modificaciones [X]
Cambios:

C. Sociales: Sin modificaciones [X]
Cambios:

Laborales: Sin modificaciones [X]
Cambios: Docente Zetaquira

V. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial (mm/hg)		Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
110	70	18	75	—	62
Sentado	Acostado	Respiración / minuto	Latidos / minuto	Grados cent.	Kilogramos

Talla	Perímetro Abdominal	Indice masa corporal	Otros
158			
Centímetros	Centímetros	IMC = PESO / TALLA 2	

Derivación a programas de Salud Ocupacional:

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

Ojos / Fondo ojo		Oidos / otoscopia		Nariz		Boca / faringe	
NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
						X	

Dentadura		Cuello / Tiroides		Torax		Cardiovascular	
NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
				X		X	

Pulmonar		Senos		Abdomen		Genitales /Tacto vaginal	
NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
X				X			

Tacto recto		Neurológico		Extremidades superiores	
NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
		X		X	

Extremidades inferiores		Mental		Osteomuscular	
NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL

Observaciones:

VI LISTA DE PROBLEMAS

1. Adulto mayor
2. Vaginosis
3. Hipertrigliceridemia
4.
5.

LISTA DE RIESGOS:

1.
2.
3.
5.

VII. PLAN DE MANEJO:

A. Farmacológico:

	Nombre medicamento	Presentación	Concentración	Dosificación	Cant.
1	Metronidazol. ovulo vaginal.				7
2	4 días para.				
3					
4					
5					
6					

B. Plan terapéutico:

VIII. ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD:

Tamización	—
Quimio	—
inmuno profilaxis	—
Consejería	Dieta balanceada, ejercicio, autocuidado integral. Causas de hábito alterado, quinces y Anemia recortada

B. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo	☐	[illegible]	☐
Vacunación	☐	Control del adulto	☐
Salud oral	☐	Programa de adulto mayor	☐
Tamizaje visual	☐	Programa de riesgo cardiovascular	☐

Derivación a programas de Salud Ocupacional:

Alteraciones voz	☐	Alteraciones osteomusculares	☐
		Salud mental	☐

IX. Reporte de Lab y/o ayudas DX: colot HDL: 66 colot T: 334

Creatin: 0.5 TGC: 114 TSH: 6,0

T4L: 1.2 eco: 24/04/12: Hepatomegalia grado III

X. IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO vaginosis bacteriana

NOMBRE FIRMA SELLO / REGISTRO MÉDICO

COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS - PPE 2.6.1.4 F1	
SOLICITUD Y REPORTE DE CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL	REVISIÓN 02	ENERO 2007

INFORME DE CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL

00000112

DEPARTAMENTO Cauca MUNICIPIO Timbio ENTIDAD 321.

I. IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO	EDAD
Echeverri		Rosa	34233813	56 años

EPS	DIRECCIÓN	BARRIO/VEREDA	TELÉFONO
	Cra 3 N° 5-22	Echeverri Alto	3124620991

II. ANTECEDENTES

GESTACIONES	PARTOS	ABORTOS	CESAREAS
6	3	2	1

EMBARAZO: SI [ ] NO [X] NO SABE [ ]

METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: DIU [ ] HORMONALES [/] LIGADURA [ ] OTRO [ ]

TIEMPO DE USO: MESES [ ] AÑOS [ ]

F.U.M. dd/mm/aa 2010

FECHA ULTIMA CITOLOGÍA dd/mm/aa 2011 RESULTADO (-) NAN NO SABE [ ]

PROCEDIMIENTOS EN EL CUELLO: CAUTERIZACION dd/mm/aa [ ] RADIOTERAPIA dd/mm/aa [ ] CONIZACIÓN dd/mm/aa [ ] HISTERECTOMIA dd/mm/aa [ ]

III. ASPECTO DEL CUELLO

SANO [X] ATROFICO [ ] EROSIONADO [ ] LESION VISIBLE [ ] ULCERADO [ ] AUSENTE [ ] CONGESTIVO [ ] SANGRANTE [ ]

QUIEN TOMA LA MUESTRA: Jenny Ceballos CARGO: Enfermera

FECHA TOMA: dd/mm/aa 12 FECHA ENVIO: FECHA RESULTADO:

IV. LECTURA

Laboratorio: _____ Fecha de Lectura: _____ No. Placa: _____

CALIDAD DE LA MUESTRA

- [X] Satisfactoria para la evaluación
- [X] Precencia de componentes endocervicales
- [ ] Ausencia de componentes endocervicales
- [ ] Frotis parcialmente alterado por: _____
- [ ] Insatisfactoria para la evaluación
- [ ] Muestra rechazada y no procesada por: _____
- [ ] Muestra procesada y examinada, pero inadecuada por: _____

CATEGORIZACIÓN GENERAL

- [X] Negativa para lesión intraepitelial o Malignidad
- [ ] Otros: Ver interpretación y resultados
- [ ] Anormalidad en células epiteliales
- [ ] Escamosas
- [ ] Glandulares

INTERPRETACIÓN Y RESULTADOS

- [X] Negativa para lesión intraepitelial

MICROORGANISMOS

- [ ] Tricomonas Vaginalis
- [ ] Hongos morfológicamente compatibles con cándida
- [X] Alteraciones en la flora sugestivos de vaginosis bacteriana
- [ ] Bacterias morfológicamente compatibles con Actinomices spp
- [ ] Cambios celulares compatibles con Herpes Simple
- [ ] Otros:
- [ ] Otros: Células endometriales (mujeres mayores de 40 años)
- [ ] Anormalidades en células epiteliales

Células escamosas

- [ ] Células escamosas atípicas
- [ ] De significado indeterminado (ASCUS)
- [ ] No se puede excluir LEI de alto grado
- [ ] Lesión escamosa intraepitelial de Bajo grado LEIBG (NIC I Condiloma)
- [ ] Lesión escamosa intraepitelial de Alto grado LEIBG (NIC II - NIC III)
- [ ] Lesión escamosa intraepitelial de Alto grado sospecha de invasión
- [ ] Carcinoma Escamo celular
- [ ] Otras neoplasias Malignas: _____

Otros hallazgos no neoplásicos

- [ ] Cambios celulares asociados a:
- [ ] Inflamación
- [ ] Radiación
- [ ] Dispositivo Intrauterino
- [ ] Células Glandulares post-Histerectomia
- [ ] Atrofia

Células Glandulares

- [ ] Atipicas
- [ ] Células Endocervicales (No Especificadas)
- [ ] Células Endometriales (No Especificadas)
- [ ] Células Glandulares (No especificadas)
- [ ] Atipicas
- [ ] Células endocervicales a favor de Neoplasia
- [ ] Células Glandulares a favor de Neoplasia
- [ ] Adenocarcinoma In Situ
- [ ] Adenocarcinoma

VALERIA RANGEL C. CI
CITOLOGIA
T. 265.329

Notas y sugerencias: _____

324

Clínica Valle del Sol
Cra 14 # 3-18 B. Sta Catalina
Sogamoso - Boyaca Tel: (8)7728153

Página N° : 1
Fecha de ingreso : 24/04/2012 13:10
Fecha de impresión: 24/04/2012 18:42

No. de Orden : 4240049 - 424042
Paciente BOHORQUEZ ROSA ELENA
Documento Id : 24233813
Eps/Ars : COLOMBIANA DE SALUD TUNJA
Servicio : CONSULTA EXTERNA
Medico : OTROS

Edad : 56Años

00000110

.F.

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
HORMONAS			
TSH-HORMONA TIROESTIMULANTE *	6.02	IU/ml	0.27 - 4.20
TIROXINA LIBRE	1.12	ng/dl	0.930 - 1.990

ADULTOS:

HOMBRES: 1.0 - 1.7
MUJERES: 1.0 - 1.6

EMBARAZADAS:

PRIMER TRIMESTRE: 0.9 - 1.5
SEGUNDO TRIMESTRE: 0.8 - 1.3
TERCER TRIMESTRE: 0.7 - 1.2

NIÑOS Y ADOLECENTES:

RECIEN NACIDOS:
6 DIAS - 3 MESES: 0.86 - 2.49
4 - 12 MESES: 0.89 - 2.20
1 - 6: AÑOS: 0.92 - 1.99
7 - 11 AÑOS: 0.97 - 1.67
12- 20 AÑOS: 0.98 - 1.63

TECNICA: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Meditest
LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO
NIT 0900412478-1

00000109

424133

Final

Orden No 424133 ~ 424642.
Paciente BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA
Documento Id CC 24233813
Empresa COLOMBIANA DE SALUD

Fecha de ingreso: 24-Abr-2012 12:25 pm
Fecha de impresion: 24-Abr-2012 5:21 pm
Edad 55 Años 8 meses 22 dias Sexo F
Telefono 3124622791
Medico

Examen	Resultado	Unidades	Valor de Referencia
QUIMICA SANGUINEA			
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] Tecnica: COLORIMETRICA VALOR DE REFERENCIA: MAYOR DE 45 mg/dl	66.30	mg/dl	
COLESTEROL TOTAL Tecnica: COLORIMETRICA DATO CONFIRMADO	* 334.53	mg/dl	0 - 200
CREATININA EN SUERO Tecnica: CINETICA	0.75	mg/dl	0.6 - 1.1
TRIGLICÉRIDOS Tecnica: COLORIMETRICA	114.52	mg/dl	0 - 150

Firma Responsable

Fecha de validacion: 24-04-2012 3:51 pm

Olga Fabiola Melo Gutierrez
Bacteriologa
CC. 40.020.303
UNIANDES

325
45

Colombiana de Salud S.A. Ciencia y amor nuestra solución	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PPE 2.4.1.4 F2	
	FORMATO HISTORIA CLÍNICA PARA DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER EN LA MUJER	Revisión 01	Agosto 2007

NOMBRES	APELLIDOS	EDAD
Rosc	Barriga	
IDENTIFICACIÓN	EPS	
21733813	CSS	

24-04-12

0000108

1. Toma de Citología Cervico Uterina:

✓ Motivo de consulta: Toma Citologia

✓ Enfermedad actual: Paciente asiste a toma de

Antecedentes: G6P3A2C1. fum= 1/01/2010.
fpo= 2011 c-) nva

EXAMEN FÍSICO

✓ Aspecto del cuello: Sano

✓ Leucorrea: NO

✓ Observaciones: -firma consentimiento informado

✓ Plan: - Asistir en lo- 15 dias por resultados

✓ Control:

2. Tamizaje de Seno:

INSPECCIÓN:

✓ Simetría:

✓ Piel:

✓ Pezón:

PALPACIÓN:

FIRMA:

Enfermera
Universidad Nacional
C.C. 1032369924

REGISTRO:

0000106 14

Colombiana de Salud S.A. Ciencia y amor nuestra solución	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 FI0	
	EVOLUCIÓN MEDICINA FAMILIAR	Revisión 00	Septiembre 2009

Fecha y hora de diligenciamiento: 20042 1420

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: Jonnesser Julio Ros Elena

Documento de identificación: CC 22233813 Fecha de Nacimiento: 01 01 56

Estado Civil: C Ocupación: Docente Genero M F

Dirección Residencia: Cr 3 Nº 5-27 U R

Ciudad de residencia: Coloseparma Celular: 3122620779 Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable: Solo

Parentesco: Teléfono:

II. MOTIVO CONSULTA: "Control medico"

III. ENFERMEDAD ACTUAL: Actualmente asintomatico

Hx: Dolor en dedos manos, codos limitacion para cepillarse bucal y dolor en ATM bilateral

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

A. Biológicos: Sin modificaciones ☐ Cambios: Dolor cervical con limitacion para rotacion de la cabeza

B. Psicológicos: Sin modificaciones ☒ Cambios: nerviosa en estado de crisis

C. Sociales: Sin modificaciones ☐ Cambios: Separada de hace 2 años PVM = Zapicy

A. Laborales: Sin modificaciones ☐ Cambios: Docente urbano Coordinadora jornada (AM)

V. EXAMEN FÍSICO: Hipertensa luja

Tensión arterial (mm/hg)		Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
110/70		19 x	76 x		63
Sentado	Acostado	Respiración / minuto	Latidos / minuto	Grados cent.	Kilogramos

Talla	Perímetro Abdominal	Indice masa corporal
1.50		25.0
Centímetros	Centímetros	IMC = PESO / TALLA²

Otros

Derivación a programas de Salud Ocupacional: Yo

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

Ojos / Fondo ojo		Oidos / otoscopia		Nariz		Boca / faringe	
NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
Dentadura		**Cuello / Tiroides**		**Torax**		**Cardiovascular**	
NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
Pulmonar		**Senos**		**Abdomen**		**Genitales /Tacto vaginal**	
NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
Tacto rectal		**Neurológico**		**Extremidades superiores**			
NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL		

Mental		Osteomuscular
NORMAL ANORMAL	NORMAL ANORMAL	NORMAL ANORMAL

Observaciones: c/c. Encaminado a cuidados bucal
Mixto - Dieta adecuada equilibrada
Ejercicio habitual - Consumo voluntario

VI. LISTA DE PROBLEMAS

1. Caries dental con
2. Gx ATT bleeding
3. Caries cervical y CxD
4. Exo. sano
5. Cx. cuello

LISTA DE RIESGOS:

1. Consumo inadecuado
2. Bajo
3. Bajo
4. Psicologico
5. Psicologico

VII. PLAN DE MANEJO: Tratamiento

A. Farmacológico:

	Nombre medicamento	Presentación	Concentración	Dosificación	Cant.
1	Hidroxiurea 1g	c/6h		20	
2					
3					
4					
5					
6					

B. Plan terapéutico y procedimientos:

SS/ Radioterapia No 20
SS/ CX - Hospitalario cuello
Tabaco y Licor

VII. ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD:

Tamización	SS/ CCV
Quimio profilaxis	No
Inmuno profilaxis	No
Consejería	Higiene oral Control con especialista

B. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo	☐	Control del joven	☐	Programa de respiratorias	☐
Vacunación	☐	Control del adulto	☐	Planificación familiar	☐
Salud oral	☐	Programa de adulto mayor	☐	Otro (s) _____ Cual (es) _____	
Tamizaje visual	☐	Programa de riesgo cardiovascular	☐		

Derivación a programas de Salud Ocupacional: No

Alteraciones voz		Alteraciones osteomusculares	☐	Higiene y seguridad industrial	☐
		Salud mental	☐		

IX. Reporte de Lab y/o ayudas Dx:

No

X. IDENTIFICACION DEL MEDICO:

Dr. E. Quintero
UNIBOYACA
MEDICO CIRUJANO R.M. 513 / 04

NOMBRE | FIRMA | SELLO / REGISTRO MEDICO

Colombiana de Salud — Ciencia y amor nuestra solución.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	00000195 CDS-PDM 2.1.2.1 F10
	EVOLUCIÓN MEDICINA FAMILIAR	Revisión 00 — Septiembre 2009

Fecha y hora de diligenciamiento: 27/01/2010 08:00

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: Bolaños de Ruiz Rosa Elena

Documento de identificación: CC 24238813 Fecha de Nacimiento: 01/01/56

Estado Civil: [illegible] Ocupación: Docente Genero F M

Dirección Residencia: Cra 3 Nº 5-22 U R

Ciudad de residencia: Zapaquira Celular: 3122620749 Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable: Sola

Parentesco: Teléfono:

II. MOTIVO CONSULTA: "Mal aliento y Placas"

III. ENFERMEDAD ACTUAL: Refiere aparición de lesiones blanquecinas en comisura labial, comisura boca 2 meses

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

A. Biológicos: Sin modificaciones [X]
Cambios:

B. Psicológicos: Sin modificaciones [X]
Cambios:

C. Sociales: Sin modificaciones [X]
Cambios:

A. Laborales: Sin modificaciones [X]
Cambios:

V. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial (mm/hg)		Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
120	70	17	78		63
Sentado	Acostado	Respiración / minuto	Latidos / minuto	Grados cent.	Kilogramos

Talla	Perímetro Abdominal	Indice masa corporal	Otros
158		25.2	
Centímetros	Centímetros	IMC = PESO / TALLA²	

Derivación a programas de Salud Ocupacional: N

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

Ojos / Fondo ojo	Oidos / otoscopia	Nariz	Boca / faringe
NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL
Dentadura	**Cuello / Tiroides**	**Torax**	**Cardiovascular**
NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL
Pulmonar	**Senos**	**Abdomen**	**Genitales /Tacto vaginal**
NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL
Tacto rectal	**Neurológico**	**Extremidades superiores**	
NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	

Extremidades inferiores		Mental				Osteomuscular	
NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL			NORMAL	ANORMAL

Observaciones: Ojo Izq congestivo No Placa Ateromatosa Visible en ejecución Reflejo Normal

VI LISTA DE PROBLEMAS

1. Hipertensión con
2. Cefalea
3. Dislipidemia
4. Hipotiroidismo
5. Exposición

LISTA DE RIESGOS:

1.
2.
3. Biológico
4. Psicosocial
5. Postural

VII. PLAN DE MANEJO:

A Farmacológico:

	Nombre medicamento	Presentación	Concentración	Dosificación	Cant.
1	Omeprazol 20 mg		30		
2					
3					
4					
5					
6					

B. Plan terapéutico y apoyo diagnóstico: NO

VIII. ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD:

Tamización	YG
Quimio profilaxis	NO
Inmuno profilaxis	NO
Consejería	Pedir cita control

B. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo	☐	Control del joven	☐	Programa de respiratorias	☐
Vacunación	☐	Control del adulto	☐	Planificación familiar	☐
Salud oral	☐	Programa de adulto mayor	☐	Otro (s) _____ Cual (es) _____	
Tamizaje visual	☐	Programa de riesgo cardiovascular	☐		

Derivación a programas de Salud Ocupacional: YG

Alteraciones voz	☐	Alteraciones osteomusculares	☐	Higiene y seguridad industrial	☐
		Salud mental	☐		

IX. Reporte de Lab y/o ayudas DX: CCV (29-05-11) Normal Glicemia Pre=89 Pos=79

X. IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO

M.E. Quintero
TRUJANO UNIBOYACÁ
M. 513 / 04

NOMBRE | FIRMA | SELLO / REGISTRO MÉDICO

Colombiana de Salud S.A.
Ciencia y amor nuestra solución

COLOMBIANA DE SALUD S.A.	COS - PPE 2.6.1.4 F1	
SOLICITUD Y REPORTE DE CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL	REVISIÓN 02	ENERO 2007

INFORME DE CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL

DEPARTAMENTO | MUNICIPIO Tuqui | ENTIDAD 1466.

I. IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO	EDAD
Rivera	de Pulido	Florentina	24233813	55

EPS	DIRECCIÓN	BARRIO/VEREDA	TELEFONO
	Cra 5A-3-22	Lagos Zelpa	3129620971

II. ANTECEDENTES

GESTACIONES	PARTOS	ABORTOS	CESAREAS
05	03	1	1

EMBARAZO		METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR		OTRO	TIEMPO DE USO	MESES	AÑOS
SI		DIU			F.U.M.		
NO		HORMONALES				NO SABE	
NO SABE		LIGADURA	2005				

FECHA ULTIMA CITOLOGÍA: dd/ mm/aa | RESULTADO: Normal

PROCEDIMIENTOS EN EL CUELLO				
CAUTERIZACION	dd/ mm/aa	CONIZACIÓN	dd/ mm/aa	
RADIOTERAPIA	dd/ mm/aa	HISTERECTOMIA	dd/ mm/aa	

III. ASPECTO DEL CUELLO

SANO	X	EROSIONADO		ULCERADO		CONGESTIVO	
ATROFICO		LESION VISIBLE		AUSENTE		SANGRANTE	

QUIEN TOMA LA MUESTRA: E Yolanda Ramirez A | CARGO: Enf Jefe

FECHA TOMA: 26/04/11 | FECHA ENVIO: | FECHA RESULTADO:

V. LECTURA

Laboratorio: _____ Fecha de Lectura: _____ No. Placa: _____

CALIDAD DE LA MUESTRA

- [X] Satisfactoria para la evaluación
- [X] Presencia de componentes endocervicales
- [ ] Ausencia de componentes endocervicales
- [ ] Frotis parcialmente alterado por: _____
- [ ] Insatisfactoria para la evaluación
- [ ] Muestra rechazada y no procesada por: _____
- [ ] Muestra procesada y examinada, pero inadecuada por: _____

CATEGORIZACIÓN GENERAL

- [X] Negativa para lesión intraepitelial o Malignidad
- [ ] Otros: Ver interpretación y resultados
- [ ] Anormalidad en células epiteliales
  - [ ] Escamosas
  - [ ] Glandulares

INTERPRETACIÓN Y RESULTADOS

- [X] Negativa para lesión intraepitelial

MICROORGANISMOS

- [ ] Tricomonas Vaginalis
- [ ] Hongos morfológicamente compatibles con cándida
- [ ] Alteraciones en la flora sugestivos de vaginosis bacteriana
- [ ] Bacterias morfológicamente compatibles con Actinomices spp
- [ ] Cambios celulares compatibles con Herpes Simple
- [ ] Otros:
- [ ] Otros: Células endometriales (mujeres mayores de 40 años)

- [ ] Anormalidades en células epiteliales

Células escamosas

- [ ] Células escamosas atipicas
- [ ] De significado indeterminado (ASCUS)
- [ ] No se puede excluir LEI de alto grado
- [ ] Lesión escamosa intraepitelial de Bajo grado LEIBG (NIC I Condiloma)
- [ ] Lesión escamosa intraepitelial de Alto grado LEIBG (NIC II - NIC III)
- [ ] Lesión escamosa intraepitelial de Alto grado sospecha de invasión
- [ ] Carcinoma Escamo celular
- [ ] Otras neoplasias Malignas: _____

Otros hallazgos no neoplásicos

- [X] Cambios celulares asociados a:
  - [X] Inflamación
  - [ ] Radiación
  - [ ] Dispositivo Intrauterino
  - [ ] Células Glandulares post-Histerectomia
  - [ ] Atrofia

Células Glandulares

- [ ] Atipicas
- [ ] Células Endocervicales (No Especificadas)
- [ ] Células Endometriales (No Especificadas)
- [ ] Celulas Glandulares (No especificadas)
- [ ] Atipicas
- [ ] Células endocervicales a favor de Neoplasia
- [ ] Células Glandulares a favor de Neoplasia
- [ ] Adenocarcinoma In Situ
- [ ] Adenocarcinoma

Notas y sugerencias: _____

MARIA DEL ROSARIO VEGA M.
CITOLOGIA
REG. 4.0.3.8.2.0.5.0

328

Laboratorio Bioclínico EXAMINAR IPS

NIT891.801.696-6

Impresión: 29/09/2011 12:46

INFORME DE RESULTADOS

[redacted]

Orden:	1109290030	Fecha: 29/09/2011	Servicio : Rutina
	Paciente	Médico	Entidad
Nombre	ROSA ELENA BOHORQUEZ	No Informado	INGRESOS RECIBIDOS PARA TERCEROS
Dirección			
Teléfono	3123620791		
Documento	CC 24233813 Edad: 55 Años	Historia:	

Exámen	Resultado	Intervalo de Referencia
Química		
Glucosa Pre y Post Prandrial		Técnica: Espectofotometria
Glucosa Pre:	89.0 mg/dl	70 - 105 mg/dl
Glucosa Post Prandial:	79.0 mg/dl	
Nota: Con desayuno habitual		

Astrid Maribel Aguilera Becerra
Bacteriólogo Reg:000541

00000102

Colombiana de Salud S.A. Ciencia y amor nuestra solución	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PPE 2.4.2 F14	
	FORMATO HISTORIA CLÍNICA PARA DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER EN LA MUJER	Revisión 03	noviembre 2010

NOMBRES	APELLIDOS	EDAD
Rosa Elena	Bohorquez de Rubio	55
IDENTIFICACIÓN	EPS	
24238813	29-09-11	

1. Toma de Citología Cervico Uterina:

✓ Motivo de consulta: Toma de citología rutinaria
✓ Enfermedad actual: Ninguna

Antecedentes: Esp CIA, parto hace 22 años y legrado hace 5 años

EXAMEN FÍSICO
✓ Aspecto del cuello: Sano
✓ Leucorrea: Escaso
✓ Observaciones: Reclamar resultado en 15 días

Edily Yohanna Ramirez de
Enfermera Jefe
CC 63.452.994 Floridablanca
T.P.C.

✓ Plan:

✓ Control:

2. Tamizaje de Seno:

INSPECCIÓN:
✓ Simetría:
✓ Piel:
✓ Pezón:

PALPACIÓN:

FIRMA:

REGISTRO:

Colombiana de Salud S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 F10	
	EVOLUCIÓN MEDICINA FAMILIAR	Revisión 00	Septiembre 2009

Fecha y hora de diligenciamiento: 2[illegible] 0810

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: [illegible]

Documento de identificación: CC 24233813 Fecha de Nacimiento: 01 05 54

Estado Civil: [illegible] Ocupación: [illegible] Genero M F

Dirección Residencia: [illegible] U R

Ciudad de residencia: [illegible] Celular: 3124670[illegible] Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable: [illegible]

Parentesco: Teléfono:

II. MOTIVO CONSULTA: "[illegible]"

III. ENFERMEDAD ACTUAL: [illegible]

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

A. Biológicos: Sin modificaciones ☐
Cambios:

B. Psicológicos: Sin modificaciones ☐
Cambios:

C. Sociales: Sin modificaciones ☐
Cambios:

D. Laborales: Sin modificaciones ☐
Cambios:

V. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial (mm/hg)		Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
110	70	19 x	76 x		63
Sentado	Acostado	Respiración / minuto	Latidos / minuto	Grados cent.	Kilogramos

Talla	Perímetro Abdominal	Indice masa corporal	Otros
1.58		25.0	
Centímetros	Centímetros	IMC = PESO / TALLA 2	

Derivación a programas de Salud Ocupacional: NO

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

Ojos / Fondo ojo		Oidos / otosocopia		Nariz		Boca / faringe	
~~NORMAL~~	ANORMAL	~~NORMAL~~	ANORMAL	~~NORMAL~~	ANORMAL	~~NORMAL~~	ANORMAL
Dentadura		**Cuello / Tiroides**		**Torax**		**Cardiovascular**	
NORMAL	ANORMAL	~~NORMAL~~	ANORMAL	~~NORMAL~~	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
Pulmonar		**Senos**		**Abdomen**		**Genitales /Tacto vaginal**	
NORMAL	ANORMAL	~~NORMAL~~	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
Tacto rectal		**Neurológico**		**Extremidades superiores**			
NORMAL	ANORMAL	NORMAL	~~ANORMAL~~	~~NORMAL~~	ANORMAL		

Extremidades inferiores		Mental		Piel y anéreas		Osteomuscular	
NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL

Observaciones: Examen mental sin alteraciones

VI. LISTA DE PROBLEMAS

1. Asma moderada (J45)
2. Obesidad
3. Sx metabólico
4. EAO
5.

LISTA DE RIESGOS:

2.
3. Bullying
4. Ansiedad
5. Riesgo

VII. PLAN DE MANEJO:

A Farmacológico:

	Nombre medicamento	Presentación	Concentración	Dosificación	Cant
1	Dexametasona	50 mg	Cpb	1	10
2					
3	Grupo Básico	1	Tableta		30
4					
5					
6					

B. Plan terapéutico y apoyo diagnóstico: SS Clínica pre-PD

Se recuerdan hábitos de

VII. ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD: Retiro hábito tabáq

Tamización	SS CCV
Quimio profilaxis	NO
Inmuno profilaxis	NO
Consejería	Soya

B. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo	☐	Control del joven	☐	Programa de respiratorias	☐
Vacunación	☐	Control del adulto	☐	Planificación familiar	☐
Salud oral	☐	Programa de adulto mayor	☐	Otro (s) _____ Cual (es) _____	
Tamizaje visual	☐	Programa de riesgo cardiovascular	☐		

Derivación a programas de Salud Ocupacional: Y Ci

Alteraciones voz	☐	Alteraciones osteomusculares	☐	Higiene y seguridad industrial	☐
		Salud mental	☐		

IX. Reporte de Lab y/o ayudas DX: NO

X. IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO

Baby E. Quintero
MÉDICO CIRUJANO UNICAUCA
R.M. 513 / 04

NOMBRE | FIRMA | SELLO / REGISTRO MÉDICO

330

Colombiana de Salud S.A. Ciencia y amor nuestra solución	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 FI0
	EVOLUCIÓN MEDICINA FAMILIAR 0000099	Revisión 00 / Septiembre 2009

Fecha y hora de diligenciamiento: 19 OCT 11 0840 CIUDAD

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: Bolaños de Rivas Ana Clara

PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO / PRIMER NOMBRE / SEGUNDO NOMBRE

Documento de identificación: CC 1122338813 Fecha de Nacimiento: DIA 04 MES 01 AÑO 96

Estado Civil: SOLTERO CASADO UNION LIBRE SEPARADO VIUDO Ocupación: Docente Genero M F

Dirección Residencia: Cra 3 # 5-27 U R

Ciudad de residencia: Palmira Celular 3124620779 Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable: Sola Parentesco: Teléfono:

II. MOTIVO CONSULTA: "Dolor en la espalda"

III. ENFERMEDAD ACTUAL: Cuadro de ± 20 días consistente en cervicalgia irradiada a hombro bilateral. Acompañada de dolor en región lumbar y dolor muscular.

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

A. Biológicos: Sin modificaciones [X]
Cambios:

B. Psicológicos: Sin modificaciones [X]
Cambios: No he sufrido ningún tipo de lesión o accidente

C. Sociales: Sin modificaciones [X]
Cambios:

A. Laborales: Sin modificaciones [X]
Cambios:

V. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial (mm/hg)	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
110/70 (Sentado / Acostado)	19x (Respiración / minuto)	76x (Latidos / minuto)	(Grados cent.)	62 (Kilogramos)

Talla	Perímetro Abdominal	Indice masa corporal
1.58 (Centímetros)	(Centímetros)	24.8 $IMC = \frac{PESO}{TALLA^2}$

Otros

Derivación a programas de Salud Ocupacional: NO

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

Ojos / Fondo ojo	Oidos / otosocopia	Nariz	Boca / faringe
NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL
Dentadura	**Cuello / Tiroides**	**Torax**	**Cardiovascular**
NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL
Pulmonar	**Senos**	**Abdomen**	**Genitales /Tacto vaginal**
NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL
Tacto rectal	**Neurológico**	**Extremidades superiores**	
NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	

Extremidades inferiores		Mental		Piel y fanéreas		Osteomuscular	
NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	AN

Observaciones: Columna lateral - Escos
Contracturales Resto sano.

VI LISTA DE PROBLEMAS

1. Acude Hacia con
2. Contracturales
3. Enf. Infecciosa del tejido
4. Duelo no superado.
5. Climaterio

LISTA DE RIESGOS:

1.
2. Biologicos
3. Psicologicos
4. Psicosocial

VII. PLAN DE MANEJO: 1- Terapeutico

A Farmacológico:

	Nombre medicamento	Presentación	Concentración	Dosificación	Cant.
1	NO				
2					
3					
4					
5					
6					

B. Plan terapéutico y apoyo diagnóstico: SS Fisioterapia No NO.

VII. ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD:

Tamización	YA
Quimio profilaxis	NO
inmuno profilaxis	NO
Consejería	Manejo de Stress

B. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo	☐	Control del joven	☐	Programa de respiratorias	☐
Vacunación	☐	Control del adulto	☐	Planificación familiar	☐
Salud oral	☐	Programa de adulto mayor	☐	Otro (s) _____ Cual (es) _____	
Tamizaje visual	☐	Programa de riesgo cardiovascular	☐		

Derivación a programas de Salud Ocupacional: YA

Alteraciones voz	☐	Alteraciones osteomusculares	☐	Higiene y seguridad industrial	☐
		Salud mental	☐		

IX. Reporte de Lab y/o ayudas DX: NO

X. IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO

Ruby C. Quintero
MEDICO CIRUJANO
U.D.E.C.A.

NOMBRE | FIRMA | SELLO / REGISTRO MÉDICO

Colombiana de Salud S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS-PDM 2.1.2.1 FI0	
	EVOLUCIÓN MEDICINA FAMILIAR	Revisión 00	Septiembre 2009

Fecha y hora de diligenciamiento: 18/02/11 09:40

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: Blanca [illegible] Pulido Paz Elena

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

Documento de identificación: CC 24233813 Fecha de Nacimiento: 01/01/56

Estado Civil: SOLTERO CASADO UNIÓN LIBRE VIUDO SEPARADO Ocupación: Docente Genero MAS FEM

Dirección Residencia: Cra 3 #5-22 DIR

Ciudad de residencia: Tesquira Celular: 3122620491 Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable:

Solo Parentesco: Teléfono:

II. MOTIVO CONSULTA: Flujo y ardor

III. ENFERMEDAD ACTUAL: Cuadro de 15 días de

consistente en secreción vaginal

amarillenta, espesa, no fétida,

pruriginosa

IV. ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES Y RIESGOS:

A. Biológicos: Sin modificaciones ☐ Cambios: Los descritos

en [illegible]

B. Psicológicos: Sin modificaciones ☐ Cambios: [illegible]

C. Sociales: Sin modificaciones ☐ Cambios:

A. [illegible]borales: Sin modificaciones ☐ Cambios:

V. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial (mm/hg)		Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
120	80	19	72		61
Sentado	Acostado	Respiración / minuto	Latidos / minuto	Grados cent.	Kilogramos

Talla	Perímetro Abdominal	Indice masa corporal	Otros
1.55		25.38	
Centímetros	Centímetros	IMC = PESO / TALLA²	

Derivación a programas de Salud Ocupacional: NO

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

Ojos / Fondo ojo		Oidos / otosocopia		Nariz		Boca / faringe	
NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
Dentadura		**Cuello / Tiroides**		**Torax**		**Cardiovascular**	
NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
Pulmonar		**Senos**		**Abdomen**		**Genitales /Tacto vaginal**	
NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
Tacto rectal		**Neurológico**		**Extremidades superiores**			
NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL		

Extremidades inferiores		Mental		Piel y fanéreas		Osteomuscular	
NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL

Observaciones: Cero cabello - Zona impetigo

VI LISTA DE PROBLEMAS

1. Acné Nodulo Quis
2. Impetigo
3. Nevus Cuero Cabelludo
4. Epidermofitia pie
5. Dermatitis

LISTA DE RIESGOS:

2.
5.

VII. PLAN DE MANEJO:

A Farmacológico:

	Nombre medicamento	Presentación	Concentración	Dosificación	Cant.
1	Betametasol ovulos		1/noche		30
2					
3	Desonida crema	c/8h		2	
4					
5					
6					

B. Plan terapéutico y apoyo diagnóstico: NO

VII. ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD:

Tamización	PCA
Quimio profilaxis	NO
inmuno profilaxis	NO
Consejería	Consumo de grasa animal
	Ver formula AM

B. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo	☐	Control del joven	☐	Programa de respiratorias	☐
Vacunación	☐	Control del adulto	☐	Planificación familiar	☐
Salud oral	☐	Programa de adulto mayor	☐	Otro (s) _____	Cual (es) _____
Tamización visual	☐	Programa de riesgo cardiovascular	☐		

Derivación programas de Salud Ocupacional: PCA

Alteraciones oz	☐	Alteraciones osteomusculares	☐	Higiene y seguridad industrial	☐
		Salud mental	☐		

IX. Reporte de Lab y/o ayudas DX: Ver formula AM

X. IDENTIFICACIÓNDEL MÉDICO

Ruby E. Quintero
MEDICO CIRUJANO
M.P. 5123-[illegible]

NOMBRE | FIRMA | SELLO / REGISTRO MÉDICO

Colombiana de Salud S.A.	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS PPP 2,4,3 F5	
Ciencia y amor nuestra solución	FORMATO HISTORIA CLINICA JOVEN DEL ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS	Revisión 02	JULIO 2008

18	04	11

FECHA

24233813

No. Historia Clinica

NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	TIPO DOCUMENTO	No. DOCUMENTO	ASEGURADORA	TIPO DE AFILIADO
Rosa Bohorquez	M	CC	24'233813		A

FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PROCEDENCIA	U	R	DIRECCIÓN	No. TELEFONO
01-01-56	55	[illegible]			Km 3 # 5-22	3124620791

ANTECEDENTES FAMILIARES

OPCIÓN	Diabetes Mellitus	Hipertensión Arterial	Dislipidemia	Ca de Cuello Uterino	Ca de Seno	Ca de Prostata	Ca de Estomago	Ca de Colon Rectal	Enf. CardioCerebral	OTRAS CUALES?
SI	X									
NO		X	X	X	X	X	X	X	X	Ca Oseo Madre

ANTECEDENTES PERSONALES

	Mujer en edad perimenopausica o postmenopausica	Consumo de cigarrillo o Tabaco	Exposición al humo de leña o carbon	Consumo de Alcohol	Consumo de otras sustancias Psicoactivas	OTRAS CUALES?
SI	X					
NO		X	X	X	X	

Hábitos Alimenticios	Variado					
Manejo del estrés y de situaciones de alta tensión	Adecuado					
Actividad Fisica	SI		NO	X	CUAL?	
CITOLOGIAS?	SI	X	NO		FECHA	16-02-11

LABORATORIOS

FECHA	Uroanalisis con sedimento	Creatinina en suero	Colesterol de Alta densidad HDL	Colesterol de Baja Densidad	Colesterol Total	Triglicéridos
22 03 11	N	0.9	61	168	250	100

Colombiana de Salud S.A.
Ciencia y amor nuestra solución

COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS PPP 2,4,3 F5	
FORMATO HISTORIA CLINICA DEL ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS	Revisión 02	JULIO 2008

TA	FC	FR	TALLA	PESO	IMC	A VISUAL	R CINTURA-CADERA	EXAMEN ORGANOS DE LOS SENTIDOS	PALPACIÓN RECTAL HOMBRES	PALPACIÓN DE LOS SENOS MUJERES	VALORACIÓN SISTEMA MUSCULOESQUELETICO	VALORACIÓN NEUROLOGICA	VALORACIÓN DE LA ESFERA MENTAL
120/70	76.	18.	1.58	62	25.8	AN	N	N	—	N	N	N	N

FECHA	OBSERVACIONES
18 04 11	Audiometria: (22-03-11) Hipoacusia sensorial grado leve a ambos oidos. IDL calculado 168

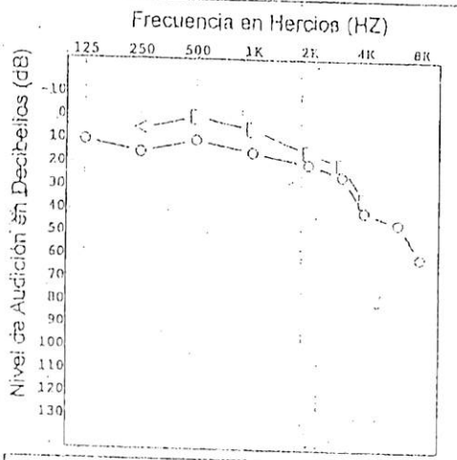
FECHA	PLAN
18 04 11	↓ consumo de grasas animal-harinas azucares libres ↑ consumo de pescado - soya

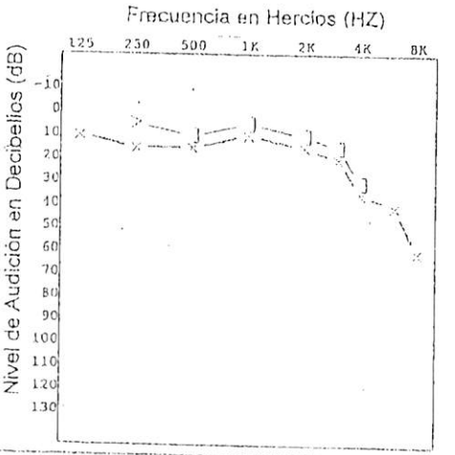
FIRMA DEL PROFESIONAL QUE ATIENDE: Ruby C. Quintero MEDICO CIRUJANO

Evaluación Auditiva
Informe
OIR Unidad de Audiología

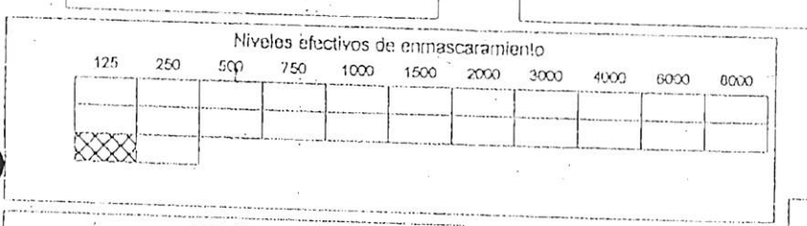
Nombre del cliente: BOHORQUEZ DE PULIDO, ROSA
Número de Cliente: 24233813
Lugar de Nacimiento: 01/01/1956
Fecha de Evaluación: 22/03/2011

0000098



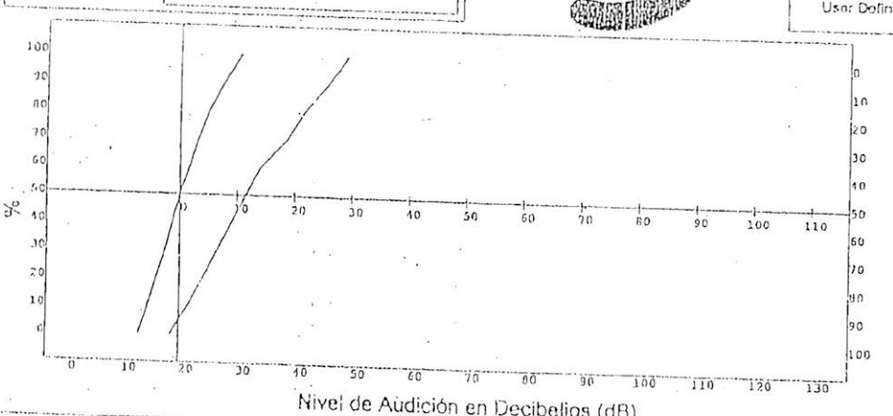


Leyenda	D	Binaural	I
HTL Desenmascarado	O		X
HTL Enmascarado	Δ		□
BCL Desenmascarado	<	>	▷
BCL Enmascarado	[		]
MCL	M	M	M
UCL	m	m	m
SF Sin audífono	Ø	S	
SF1 Con audífono	A_1	A_1	A_1



Habla Notas	
Fab./Mod.	
Fecha de Calibra	
Fiabilidad Test	
Comentarios	
User Defined 1	
User Defined 2	

Tono Puro Notas	
Fab./Mod.	
Fecha de Calibra	
Método de Test	
Fiabilidad Test	
Comentarios	
User Defined 1	
User Defined 2	



Leyenda	D	Binaural	I

Comentarios del Informe

HIPOACUSIA SENSORIAL GRADO LEVE MODERADO EN FRECUENCIAS AGUDAS BILATERALMENTE

Firma: [signature]

Fecha: 22-03-2011

Colombiana de Salud S.A.
Ciencia y amor nuestra solución

00000095

ICONTEC
CERTIFICADO DE GESTION DE LA CALIDAD

Código No 2566 -1
Servicios de consulta externa de medicina general, consulta externa de odontología general y laboratorio clínico de primer nivel (en la sede de Tunja)
NTC - ISO 9001: 2000

INOMBRE ROMERO ROSA No - 3007

IDENTIFICACIÓN C.C. 24233813

FECHA DE REALIZACIÓN MARZO 22 / 2011

EXAMEN PARCIAL DE ORINA

EXAMEN FÍSICO

COLOR	AMARILLO
ASPECTO	TURBIO

EXAMEN SEDIMENTO

LEUCOCITOS	5-7	x c
HEMATIES	Ocasional	x c
CELULAS	4-5	x c
CRISTALES	Uratos Amorfos	+++
MOCO	++	
BACTERIAS	++	

MEAS No. 0190
IDN 3007
2011-03-22 10:00 IDEN 18°C

GLU	---	mmol/L
PRO	---	g/L
BIL	---	umol/L
URO	NORMAL	umol/L
PH	6.5	
S.G.	1.020	
BLD	---	mg/L
KET	---	mmol/L
NIT	---	
LEU	---	Leu/uL

Perla Janeth Arias Asistente
BACTERIOLOGA
U.P.T.C.
C.C. 23.498.59

334
5

Colombiana de Salud S.A.
Ciencia y amor nuestra solución

ICONTEC
CERTIFICADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Código No 2566-1
Servicios de consulta externa de medicina general, consulta externa de odontología general y laboratorio clínico de primer nivel (en la sede de Tunja)
NTC - ISO 9001: 2000

IQNet

00000093

NOMBRE BOHORQUEZ ROSA ELENA 11 - 3007

IDENTIFICACIÓN C.C. 24233813

FECHA DE REALIZACIÓN MARZO 22 / 2011

		V. REFERENCIA
GLICEMIA	96.4 mg/dl	70-105
COLESTEROL TOTAL	250.0 mg/dl	HASTA 200
COLESTEROL HDL	61.0 mg/dl	MAYOR DE 45
TRIGLICERIDOS	100.9 mg/dl	HASTA 150
CREATININA	0.9 mg/dl	0.6-1.1

LDL= 168

Dr. Alejandro Castellanos
RICAURTE
M.C. 190.691

Cristalquim S.A.	[illegible]	CRS-PSM-2.1.1.F10	
	[illegible] 0000092	Revisión 08	Septiembre 2009

Fecha y hora de diligenciamiento: 10/3/11 0800

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: Bolaños de Pulido Rosa Elena

Documento de identificación: CC 24233813 Fecha de Nacimiento: 01/01/56

Estado Civil: [illegible] Ocupación: Docente Genero: F M

Dirección Residencia: Cra 3 # 5-22 Urb B

Ciudad de residencia: Zarzal Celular: 3122620790 Teléfono:

Nombre Acompañante y/o responsable:

Solar Parentesco: Teléfono:

II. MOTIVO CONSULTA: "Dolor en la cola"

III. ENFERMEDAD ACTUAL: Cuadro de 24 días consis-
te en dolor a nivel de
cóccix al caer sentada desde la
propia altura

IV. [illegible] ANTECEDENTES Y RIESGOS:

A. Biológicos: Sin modificaciones: X Dolor lumbar
Cambios: Referido hace
1 mes

B. Psicosociales: Sin modificaciones: X asociado a esfuerzo
Cambios: físico.

C. Socioeconómicos: Sin modificaciones: X
Cambios:

D. Laborales: Sin modificaciones: X
Cambios:

V. EXAMEN FÍSICO:

Tensión arterial (mm/hg)	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	Peso
120/70 (Sentado / Acostado)	17x (Respiración / minuto)	76x (Latidos / minuto)	(Grados cent.)	62 Kilogramos

Talla	Perímetro Abdominal	Índice masa corporal
158 Centímetros	Centímetros	25.0 IMC = PESO / TALLA²

Otros:

Derivación a programas de Salud Ocupacional: Y9

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

Ojos / Fondo ojo	Oídos / otoscopia	Nariz	Boca / faringe
NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL

Dentadura	Cuello / Tiroides	Torax	Cardiovascular
NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL

Pulmonar	Senos	Abdomen	Genitales /Tacto vaginal
NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL

Tacto rectal	Neurológico	Extremidades superiores
NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL	NORMAL / ANORMAL

Extremidades		Mental		Piel y faneras		Osteomuscular	
NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
	X	X		X		X	

Observaciones: Refiere [illegible] Dolor a [illegible]
con [illegible] Edema [illegible] Disminución
a [illegible] extensión

VI. LISTA DE PROBLEMAS

1. Acido Acetilsalicilico con
2. Dx Pelvis
3. Control prenatal Biologico
4. Exp [illegible]
5.

LISTA DE RIESGOS

1.
2.
3.
4.
5.

VII. PLAN DE MANEJO:

A Farmacológico:

	Nombre medicamento	Presentación	Concentración	Dosificación	Cant.
1	Rivotril gel	0,5/12h		1	
2					
3					
4					
5					
6					

B. Plan terapéutico y apoyo diagnóstico: NO

VII. ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD:

Tamización	Si laboratorios PyP Ank
Quimio profilaxis	No Vdrl x [illegible] PyP
Inmuno profilaxis	NO
Consejería	Vdrl en Nov/11 [illegible] Anticuerpos

B. Derivación a programas de Promoción y Prevención:

Crecimiento y desarrollo	☐	Control del joven	☐	Programa de respiratorias	☐
Vacunación	☐	Control del adulto	☐	Planificación familiar	☐
Salud bral	☐	Programa de adulto mayor	☐	Otro (s) ____ Cual (es) ____	
Tamizaje visual	☐	Programa de riesgo cardiovascular	☐		

Derivación a programas de Salud Ocupacional: YA

Alteraciones voz	☐	Alteraciones osteomusculares	☐	Higiene y seguridad industrial	☐
		Salud mental	☐		

IX. Reporte de Lab y/o ayudas DX: CCV (16-02-11) Anticuerpos
de Citomegalovirus Excelentes
valores

X. IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO

NOMBRE | FIRMA | SELLO / REGISTRO MÉDICO

3492

Colombiana de Salud S.A.

COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS - PPE 2.6.1.4 F1
SOLICITUD Y REPORTE DE CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL	REVISIÓN 02 | ENERO 2007

INFORME DE CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL 0000010971 48

DEPARTAMENTO Boy MUNICIPIO Tunja ENTIDAD CDS

I. IDENTIFICACIÓN

Zoraya

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO	EDAD
Bohorques	de Pinto	Rosa	24.233.210	55

EPS	DIRECCIÓN	BARRIO/VEREDA	TELÉFONO
	Cra 3 N° 5-22		3124670991

II. ANTECEDENTES

GESTACIONES	PARTOS	ABORTOS	CESAREAS
06	04	01	0

EMBARAZO		METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR		OTRO	TIEMPO DE USO	
SI		DIU			MESES	AÑOS
NO	/	HORMONALES		FUM	1/ enero	
NO SABE		LIGADURA	X		NO SABE	

FECHA ULTIMA CITOLOGÍA 1 año RESULTADO

PROCEDIMIENTOS EN EL CUELLO: CAUTERIZACION (del mes/año); CRIOCIRUGIA (del mes/año); RADIOTERAPIA (del mes/año); HISTERECTOMIA (del mes/año)

III. ASPECTO DEL CUELLO

SANO		EROSIONADO		ULCERADO		CONGESTIVO	
ATROFICO		LESION VISIBLE		AUSENTE		SANGRANTE	

QUIEN TOMA LA MUESTRA Ximena Pérez CARGO Enfermera

FECHA TOMA 16/09/11 FECHA ENVIO PROFESIONAL RESPONSABLE

IV. LECTURA

Laboratorio Fecha de Lectura No. placa

CALIDAD DE LA MUESTRA

- [X] Satisfactoria para la evaluación
- [ ] Presencia de células endocervicales
- [X] Ausencia de componentes endocervicales
- [ ] Frotis parcialmente ilegible por
- [ ] Insatisfactoria para la evaluación
- [ ] Muestra mal rotulada o no proveniente de
- [ ] Muestra no representativa para interpretación por

CATEGORIZACIÓN GENERAL

- [X] Negativa para lesión intraepitelial o Malignidad
- [ ] Otras: Ver interpretación y resultados
- [ ] Anormalidad en células epiteliales
- [ ] Escamosas
- [ ] Glandulares

INTERPRETACIÓN Y RESULTADOS

- [X] Negativa para lesión intraepitelial
- [ ] Otros hallazgos no neoplásicos

MICROORGANISMOS

- [ ] Trichomonas Vaginalis
- [ ] Hongos morfológicamente compatibles con cándida
- [ ] Alteraciones en la flora sugestivos de vaginosis bacteriana
- [ ] Bacterias morfológicamente compatibles con Actinomices sp
- [ ] Cambios celulares compatibles con Herpes Simple
- [ ] Otros
- [ ] Otros Células endometriales (mujeres mayores de 40 años)
- [ ] Anormalidades en células epiteliales

Células escamosas

- [ ] Células escamosas atípicas
- [ ] De significado indeterminado (ASCUS)
- [ ] No se puede excluir LEI de alto grado
- [ ] Lesión escamosa intraepitelial de Bajo grado LEIBG (NIC I Condiloma)
- [ ] Lesión escamosa intraepitelial de Alto grado LEIAG (NIC II - NIC III)
- [ ] Lesión escamosa intraepitelial de Alto grado sospecha de invasión
- [ ] Carcinoma Escamo Celular
- [ ] Otras neoplasias Malignas.

- [ ] Cambios celulares asociados a: Inflamación / Radiación / Dispositivo Intrauterino / Células Glandulares post Histerectomía
- [X] Atrofia

Células glandulares

- [ ] Atípicas
- [ ] Células Endocervicales (No Especificadas)
- [ ] Células Endometriales (No Especificadas)
- [ ] Células Glandulares (No especificadas)
- [ ] Atípicas
- [ ] Células Endocervicales a favor de Neoplasia
- [ ] Células Glandulares a favor de Neoplasia
- [ ] Adenocarcinoma in Situ
- [ ] Adenocarcinoma

Notas y sugerencias: Inflamación

VALORA Y EMITE DIAGNOSTICO

FIRMA

336

seguros de vida alfa s.a.

NIT. 860.503.617-3

Bogotá,
OBJ. IND-921-2016

02 AGO. 2016

SEGUROS ALFA DOC
000000001078436

Doctora
ROSA MARGARITA MUÑOZ
Gerente Recursos Físicos
BANCO DE BOGOTÁ
Calle 36 No. 7-47, Piso 3
Tel.: 3320032
Bogotá

REF: Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores GRD-458
Tomador: BANCO DE BOGOTÁ
Asegurado: BOHORQUEZ DE PULIDO ROSA ELENA
Reclamación No.: 220216009183
Obligación: 259792380

Respetada Doctora Rosa Margarita:

Analizada la documentación soporte de la reclamación presentada, con el fin de afectar el amparo de Incapacidad Total y Permanente como consecuencia de la Pérdida de Capacidad Laboral del asegurado en referencia, hecho ocurrido el día 25 de julio de 2015, nos permitimos manifestar, que para dicha fecha la Señora Rosa Elena Bohórquez de Pulido, no tenía contratada la Póliza de Seguro con la Compañía, por cuanto en la fecha en que se estructuro su Pérdida de Capacidad Laboral aún no había ingresado a formar parte del grupo asegurado.

Conforme con lo anterior, procede citar el artículo 1054 del Código de Comercio, el cual prevé lo siguiente:

"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 asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.".

A su turno el artículo 1045 del código de comercio enumera los elementos esenciales del contrato de seguros:

"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". (El destacado es ajeno al texto)

seguros de vida alfa s.a.

NIT. 860.503.617-3

Así las cosas y siendo evidente la falta de cobertura, a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. no le asiste la obligación de realizar pago indemnizatorio alguno, por tal razón, lamenta informarle que objeta de manera seria y fundada la reclamación presentada, sustentada en los hechos ocurridos y el Contrato de Seguro celebrado, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,

FIRMA AUTORIZADA
Representante Legal

Elaboro: AS

seguros alfa s.a.
seguros de vida alfa s.a.

SLIP CONDICIONES PARTICULARES

TOMADOR: **BANCO DE BOGOTA** **NIT: 860.002.964-4**

ASEGURADOS: **DEUDORES DE LA ENTIDAD TOMADORA A QUIENES SE LES OTORGUE PRESTAMOS BAJO LA MODALIDAD DE CREDITOS CUOTA FIJA, CUOTA VARIABLE, SALDOS DESCENDENTES Y LEASING.**

VIGENCIA: DESDE LAS 00:00 HORAS DEL 01-07-2015 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 30-06-2016

TOMADOR: BANCO DE BOGOTA

GRUPO ASEGURADO: Lo constituyen todas las personas naturales deudoras de la Entidad Tomadora que han tomado crédito por cualquiera de las líneas de cartera o leasing, así como los socios mayoritarios de compañías de responsabilidad limitada, sociedades en comandita simple y asimiladas, así como sus deudores solidarios, codeudores y representantes legales titulares de la obligación, este puede ser tomado entre varias personas dividiéndolo en partes iguales o por una sola persona por el total de la obligación (con el correspondiente pago de prima de manera independiente y se cumplan con los requisitos de asegurabilidad), siempre que se encuentren en buen estado de salud de acuerdo con lo consignado en la declaración de asegurabilidad que cada solicitante habrá de diligenciar de manera previa al desembolso a cada crédito.

Esta póliza amparara todo tipo de operación de cartera sin importar la modalidad, condiciones de crédito, sistema de amortización (mensual, bimestral, trimestral, semestral, anual o retanqueos) y que su liquidación en su sistema de amortización de capital pueda ser en forma descendente, ascendente, de cuota fija, cuota variable y de cualquier otro tipo de amortización

que el Banco de Bogotá ponga a disposición de sus clientes, incluye todas las líneas de crédito: créditos de consumo libre inversión, de fomento, de industria, agropecuarios, leasing, cartas de crédito, educativos, de vehículos, y en general todos los créditos otorgados por el banco a personas naturales o personas jurídicas en cabeza de su representante legal o de sus socios si estos lo requieren.

Las operaciones de crédito con cuota fija (capital e Intereses), el cobro de prima es de manera vencida, para periodos de 6, 12,18, 24,30,36,48,54 y 60 meses, y para periodos intermedios que contemple la línea de crédito.

BENEFICIARIO	**BANCO DE BOGOTA**
VIGENCIA DE LA PÓLIZA:	Un año calendario a partir del 01 de Julio del año 2015 a las 00:00 horas. Hasta el 30 de Junio del año 2016 a las 24:00 horas. El seguro se prorrogara por periodo de 1 año, máximo de 2 años. No obstante el Banco de Bogotá se reserva el derecho de hacer uso de la cláusula de revocación, en los términos estipulados por el código de comercio, pudiendo dar por terminado total o parcialmente su vínculo con la Aseguradora en cualquier momento y en los términos de la ley.
VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO	La cobertura del seguro inicia desde el momento del desembolso y/ o inicio del crédito, lo que ocurra primero; y estará vigente hasta la cancelación total de la deuda incluyendo las eventuales prórrogas autorizadas por el Banco, extendiéndose también a la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectivo el pago en los casos de mora, siempre con sujeción a la vigencia de la póliza siempre y cuando el asegurado este al día en el pago de sus primas.

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL:

El valor asegurado individual para los amparos básico de vida, Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente y enfermedades graves cubiertas por la póliza, corresponden al saldo insoluto de la deuda (capital no pagado, intereses corrientes y de mora), el capital no pagado es el que el asegurado acumule en uno o varios préstamos, incluyendo aceptaciones, garantías bancarias, cartas de crédito del interior, créditos de consumo, libre inversión, de fomento, de industria, agropecuarios, leasing, cartas de crédito, educativos, de vehículos, créditos en moneda extranjera reportados en moneda legal colombiana, sobregiros y en general todos los créditos otorgados por el Banco.
Para efectos de este seguro, se entiende por saldo a capital el capital no pagado a la fecha del fallecimiento del asegurado o de aceptación por parte de la Compañía de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente y cuando se diagnostique una enfermedad grave cubierta por la póliza.

En los casos en que la aprobación del crédito se realice mediante cupo de crédito, el valor asegurado corresponderá al valor del cupo, no obstante en caso de siniestro, el valor indemnizable corresponderá al saldo a capital vigente a la fecha del fallecimiento del asegurado, declaratoria de Incapacidad Total y permanente y cuando se diagnostique una enfermedad grave cubierta por la póliza.

En consecuencia y con sujeción a lo indicado en las condiciones de amparo automático (Cobertura especial), y requisitos de asegurabilidad, una vez aprobado el ingreso de una persona cuyo valor asegurado opere bajo cupo de crédito, no será preciso someter al asegurado nuevamente a aprobación por parte de la Aseguradora durante el tiempo de vigencia de la póliza, siempre que el saldo adeudado no supere el cupo aprobado por la Aseguradora.

Para la cartera de cuota fija la prima se cobra sobre el valor inicial del desembolso y el valor a cancelar por siniestro, es el saldo de la deuda y sus intereses en el momento del siniestro.

El valor asegurado podrá ser elegido por el deudor así:
1 - SALDO A CAPITAL: El valor asegurado individual para los amparos básicos de vida , incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente y enfermedades graves cubiertas por la póliza, corresponde al saldo a capital que el asegurado acumule en uno o varios préstamos, incluyendo aceptaciones bancarias, garantías bancarias, cartas de crédito del interior, créditos de consumo, libre inversión, de fomento, de industria, agropecuarios, leasing, cartas de crédito, educativos, de vehículos, créditos en moneda extranjera reportados en moneda legal Colombiana, sobregiros y en general todos los créditos otorgados por el Banco.
Para efectos de este seguro, se entiende por **saldo a capital** el capital no pagado a la fecha del fallecimiento del asegurado o de la aceptación por parte de la compañía de la declaratoria de incapacidad total y permanente y cuando se diagnostique una enfermedad grave cubierta por la póliza.
2 - VALOR INICIAL DEL CREDITO O DESEMBOLSO: El valor asegurado individual para los amparos básicos de vida, Incapacidad total y permanente por enfermedad o accidentes y enfermedades graves cubiertas por la póliza, corresponde al valor inicial del crédito por el asegurado acumule en uno o varios préstamos, incluyendo aceptaciones bancarias, garantías bancarias, cartas de crédito del interior, créditos de consumo, libre inversión, de fomento, de industria, agropecuarios, leasing, cartas de crédito, educativos, de vehículos, créditos en moneda legal colombiana, sobregiros y en general todos los créditos otorgados por el Banco.
Para efectos de este seguro, se entiende por **Valor Inicial del Crédito** el monto desembolsado al momento de ser otorgado el crédito.
Para la cartera de cuota fija la prima se cobra sobre el valor inicial del desembolso y el valor a cancelar por siniestro, es el saldo de la deuda y sus intereses en el

momento del siniestro.
NOTA: Es responsabilidad del tomador informar a la aseguradora mediante certificación la alternativa seleccionada por el deudor del crédito.

LÍMITE MÁXIMO INDIVIDUAL POR DEUDOR

El límite máximo individual por deudor, sumado en uno o varios créditos será $4.000.000.000, los valores que superen este límite serán sujetos a colocación y respaldo de reaseguro.

1. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

1.1 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

La cobertura es muerte por cualquier causa, razón por la cual desde la fecha de iniciación de amparo individual se cubre:

- Muerte por causas natural o accidental
- Homicidio.
- Suicidio
- VIH(siempre que no sea preexistente a la fecha de ingreso a la póliza)
- Desaparición forzosa, en este último caso en los términos establecidos por la Ley Colombiana.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE / DESMEMBRACIÓN

Incluyendo la ocasionada por el asegurado así como el intento de suicidio, homicidio y actos terroristas. Para efectos del pago de indemnizaciones se tendrá en cuenta la fecha de estructuración. Se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada y se manifieste estando amparado bajo el presente anexo que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupación habitual, siempre que dicha incapacidad haya permanecido por un periodo continuo no menor al indicado en las condiciones generales de la póliza.
No obstante lo anterior, Seguros de Vida Alfa S.A pagará los siniestros avisados a partir del 01 de julio de 2015 y hasta el 31 de julio de 2016, que se encuentren enmarcados dentro de la exclusión de las condiciones generales de la póliza y hasta por un límite de $2.300.000.000 (Dos mil trescientos millones de pesos) sumadas todas las pólizas de Vida Grupo Deudores contratadas por el Banco, previa verificación de los casos mediante comité mensual entre la Unidad de Seguros del Banco de Bogotá y nuestra área de indemnizaciones y con la debida comprobación de la ocurrencia y cuantía.

En todo caso dicha incapacidad podrá ser demostrada mediante certificado de EPS, ARL, AFP, o Junta Regional o Nacional de calificación de invalidez donde se indique que el asegurado ha sufrido una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral.
Para efectos de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se entenderá como fecha de siniestro, la fecha de estructuración de la invalidez consignada en el dictamen de calificación de perdida de la capacidad laboral emitido por el ente calificador debidamente autorizado por la ley.

1.3. ENFERMEDADES GRAVES

La Compañía indemnizará la "Enfermedad Grave" que sufra alguna de las personas deudoras del Banco. Para efectos de este anexo, se entenderá como enfermedad grave, el hecho de que durante la vigencia de éste, le sea diagnosticada por primera vez al asegurado cualquiera de las siguientes enfermedades:

1- Cáncer
2. Infarto al Miocardio
3. Insuficiencia renal
4. Esclerosis Múltiple
5. Accidente Cerebro Vascular definitivo
6. Afección de Arteria que exija cirugía durante la vigencia del anexo.
7. Gran Quemado: Quemadura de segundo grado profundo o tercer grado que comprometa más del 18% de superficie corporal total, área especial, o con: - Quemadura respiratoria - Quemadura por alta tensión - Politraumatismo - Patologías graves asociadas - Quemaduras intermedias o profundas complejas, de cabeza, manos, pies o región perineal. La indemnización por "Enfermedad Grave" no es acumulable al seguro de vida ni a ningún otro amparo otorgado por la presente póliza; en consecuencia una vez efectuada la indemnización por este anexo, cesará la responsabilidad de la Compañía con este asegurado.

2. CONDICIONES PARTICULARES

2.1 Cobertura Especial

Se concede amparo automático para las personas que contraigan deudas en uno o varios créditos y hasta por un valor de $250.000.000 y edad menor o igual a 70 años más 364 días, sin declaración de asegurabilidad.

2.2. Amparo Automático

Se concede amparo automático para deudores que contraigan obligaciones entre $250.000.001 y $2.000.000.000 en una o varias obligaciones y hasta 70 años más 364 días siempre y cuando manifiesten buen estado de salud y/o no indiquen

padecer alguna de las enfermedades propuestas en el formulario.

Las obligaciones menores a $250.000.000 tendrán el amparo automático y aplicará la cláusula descrita "Cobertura Especial". Las personas con valores asegurados superiores a $250.000.000, en una o varias obligaciones y/o con edad hasta 70 años de edad más 364 días y/o que manifiesten padecer o haber padecido enfermedades de acuerdo con el formulario, deberán presentar los requisitos de asegurabilidad que establezca la Aseguradora.

Es entendido que las sumas mencionadas corresponden a capital de uno o varios créditos del mismo asegurado y en caso de siniestro la Compañía indemnizará por capital hasta las cifras arriba mencionadas, más los otros conceptos correspondientes.

Se entiende que el amparo automático hace referencia a las sumas iniciales para otorgar cobertura sin requisitos de asegurabilidad, en consecuencia si un deudor toma un crédito por el límite del amparo automático, tendrá cobertura automáticamente independientemente de que luego por efecto de los intereses y/o inflación, crezca el valor de la deuda; por lo tanto en caso de siniestro la verificación del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad se efectuará con respecto al valor del crédito en el momento del desembolso.

Adicionalmente y dentro de los veinte (20) días posteriores a la terminación de cada mes, el tomador deberá reportar a la Aseguradora mediante listado la relación mensual de asegurados del mes inmediatamente anterior totalizada por sucursal del Banco, indicando para cada asegurado nombre completo, numero de cedula, saldo insoluto de la deuda, línea de créditos, fecha de nacimiento, edad y prima correspondiente.

En el caso en que Seguros de Vida Alfa recibiera primas por concepto de un solicitante cuyo valor asegurado o edad se encuentre por fuera de los límites del amparo automático indicados en la presente clausula, la responsabilidad de la Aseguradora se limitara a la devolución de dichas primas.

La compañía definirá la aceptación o rechazo para los excesos del amparo automático dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la entrega por parte del solicitante de los requisitos exigidos.

Para todo deudor que por condiciones de salud, ocupación u otros factores de agravación del riesgo requieran someterse a otros requisitos de asegurabilidad el plazo será de dos (2) días hábiles.

En caso de no haber respuesta por parte de la Aseguradora, después de este plazo se considera amparada de acuerdo con las condiciones de la póliza.

2.3. Patologías declaradas que no requieren exámenes y aplicación de extra primas.

- Los clientes que en la solicitud de seguro, declaración de asegurabilidad, declaren padecer alguna de las siguientes patologías, no requerirán exámenes ni cobro de extra primas:
  - Bronquitis
  - Operación de cataratas
  - Enfermedad diarreica aguda (Gastroenteritis virales o bacterianas)
  - Antecedente de Apendicetomía ó Colecistectomía.
  - Rinitis, Sinusitis
  - Miopía, presbicia, hipermetropía
  - Cistitis
  - Gripa, faringitis, otitis, amigdalitis

2.4. Extra primas automáticas

Valor Asegurado	Estado de Salud	Entre 18 años y 70 años +364 días	Entre 71 años y 74 años +364 días	Entre 75 años y 79 años +364 días	Más de 80 años
Hasta $1.300.000.000	Bueno	Ver requisitos de asegurabilidad	25% Extraprima	25% Extraprima	25% Extraprima
	(1)Hipertensión controlada ó diabetes mellitus	25% Extraprima	50% Extraprima	50% Extraprima	50% Extraprima

(1) Las personas que declaren hipertensión controlada o diabetes mellitus se le debe adicionar un 25% en la extraprima de buen estado de salud.

NOTA:

- La aplicación de las extraprimas automáticas deben estar asociadas a una sola enfermedad.
- Las extraprimas aplican igualmente para los amparos adicionales.
- Independientemente del rango de edad, cuando se declare una enfermedad diferente a hipertensión controlada o diabetes mellitus y el valor asegurado sea menor o igual a $250.000.000 se debe consultar con el médico, para determinar si solamente se requiere solicitar historia clínica.

Consideraciones de salud a tener en cuenta:

- Cuando el asegurado marque SIDA Y/O DROGADICCIÓN, la solicitud de ingreso debe ser rechazada.
- Cuando se asocien 2 patologías, se deberá consultar con el médico.
- Cuando un cliente relacione una enfermedad que no está detallada en las condiciones que requieren evaluación médica ni en la Declaración de Salud - Asegurabilidad, se procederá a consultar al médico calificador para determinar si requiere evaluación médica, historia clínica, o si se incluye en la póliza con o sin extra primas, o si debe ser rechazado.

2.5. Requisitos de Asegurabilidad

VALORES ASEGURADOS (acumulado en uno o varios creditos)	Desde 18 años a 70 años + 364 dias	De 71 años en adelante
Hasta $ 250.000.000	Amparo automático sin ningún requisito de asegurabilidad	**(1)** Con declaración de asegurabilidad + **(2)** AUTORIZACION ASEGURADORA
De $ 250.000.001 a $ 500.000.000	Amparo automático **(1)** con declaración de asegurabilidad y declaren buen estado de salud	**(1)** Con declaración de asegurabilidad + **(2)** AUTORIZACION ASEGURADORA
De $ 500.000.001 a $ 2.000.000.000	Amparo automático **(1)** con declaración de asegurabilidad y declaren buen estado de salud	**(1)** Con declaración de asegurabilidad + **(3)** AUTORIZACION ASEGURADORA
De $ 2.000.000.001 en adelante	**(1)** Con declaracion de asegurabilidad + **(3)** AUTORIZACION ASEGURADORA	**(1)** Con declaración de asegurabilidad + **(3)** AUTORIZACION ASEGURADORA

1) Formulario declaración de asegurabilidad
2) SI PRESENTA UNA ENFERMEDAD DIFERENTE A HIPERTENSIÓN CONTROLADA O DIABETES MELLITUS CONTROLADA se debe realizar examen médico, parcial de orina y electrocardiograma.
3) Examen médico, parcial de orina, electrocardiograma, HIV, cuadro hematico,glicemia, creatinina, uricemia, triglicéridos,

colesterol, HDL , transaminasas, VGS y antígeno prostático para mayores de 55 años. AUTORIZACIÓN ASEGURADORA.

2.6. Validez de los requisitos de Asegurabilidad.

El examen médico, los exámenes de laboratorio, y la solicitud individual de seguro tienen una validez hasta un (1) año a partir de la realización de los exámenes médicos y el diligenciamiento de la solicitud de seguro.Superado este tiempo el deudor deberá cumplir nuevamente con requisitos.

2.7 RANGO DE EDAD

Amparos de Vida:
Mínima de ingreso: 18 años
Máxima de ingreso: Ilimitada.
Permanencia: ilimitada (Hasta terminar la deuda)

Amparo de Incapacidad total y permanente y Amparo de Enfermedades Graves:
Mínima de ingreso: 18 años
Máxima de ingreso: Hasta el día que cumpla 70 años más 364 días.
Permanencia: ilimitada.

3. CLAUSULAS ADICIONALES

3.1 Ampliación plazo aviso de siniestro 90 días

3.2 Errores e inexactitudes no intencionales: En caso de errores y omisiones por parte de un error del tomador, en el reporte de los deudores y/o valores asegurados entregados a la aseguradora, no será tenido en cuenta como causal de objeción. La aseguradora emitirá la póliza, el banco pagará la prima correspondiente y se procederá a la indemnización.

3.3 Revocación de la póliza y de amparos adicionales: La presente póliza podrá ser revocada por el Tomador en cualquier momento, de conformidad con lo indicado en el código de comercio. Esta condición tendrá igual validez para la Aseguradora, en relación con los amparos de Incapacidad Total y Permanente y enfermedades graves, para lo cual deberá dar aviso por escrito al tomador sobre esta determinación con una anticipación no menor de noventa (90) días.

3.4 Pagos Comerciales.
Se otorga una bolsa de pagos comerciales de $100.000.000 por vigencia anual para ser usada a discreción del Banco en este tipo de pagos. Esta condición será revisada al final de la vigencia anual de acuerdo con la siniestralidad final.

3.5 Plazo para el pago de la indemnización:

El pago de siniestros se efectuara de la siguiente forma:
• Hasta Doscientos Millones de pesos ($ 200.000.000) 3 días hábiles, siguientes al recibo por parte de la Aseguradora, la documentación formal que acredite la ocurrencia y cuantía del siniestro.
• Mayores a doscientos Millones de pesos ($200.000.000) 5 días hábiles, siguientes al recibido por parte de la Aseguradora, la documentación formal que acredite la ocurrencia y cuantía del siniestro.
• Para cumplir con estos tiempos de respuesta, es necesario que toda la documentación solicitada para el pago de siniestros se entregue completa a la aseguradora, Vencido este plazo y siempre que hubiere lugar al reconocimiento del pago, las Aseguradoras reconocerán al Tomador la tasa de interés moratoria de acuerdo con lo estipulado por la ley para estos efectos.

3.6 Arbitramento: Todas las divergencias que surjan bajo las pólizas en relación con el ajuste de un siniestro o con la indemnización a pagar serán sometidas a la decisión de un tribunal de arbitramento conformado por tres árbitros, los cuales serán designados por la Cámara de Comercio de Bogotá y se regirá por las reglas del Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá.
De acuerdo con lo anterior, en controversias hasta $300.000.000 se designará un árbitro, y mayores a este valor se designarán 3 árbitros.

3.7 Principio de Causalidad.

En caso de inexactitud o reticencia del asegurado, la compañía solo podrá aplicar las sanciones contempladas en el artículo 1058 del código de comercio y concordantes, si las causas que originaron directa o indirectamente el siniestro son coincidentes con la reticencia o inexactitud en que incurrió el asegurado.

3.8 Desembolsos automáticos.

Sin perjuicio de las condiciones de la póliza, se otorga cobertura en el evento en que el Banco haya realizado desembolsos automáticos a la cuenta de los clientes, desconociendo el fallecimiento del mismo y habiendo trasladado el pago de la prima del seguro correspondiente a la Aseguradora.

3.9 Otros seguros Banco Bogotá

Mediante el presente anexo que forma parte integrante de la póliza se deja expresa constancia de los siguientes términos:
Sobregiros: Más que una protección, esta es una facilidad que la Aseguradora está

en capacidad de otorgar a los deudores del Banco por concepto de sobregiros, siempre que su monto no supere los $20.000.000 mensuales. Para obtener la prima mensual, se deberá aplicar la tasa mensual por mil que corresponda al valor total del saldo por sobregiros del mes. Con el fin de obtener el valor mensual de los sobregiros a los que hacemos referencia para el cálculo de la prima mensual, dentro de los veinte (20) días posteriores al vencimiento de cada mes, el tomador deberá reportar a la Aseguradora mediante listado, la relación mensual de asegurados por concepto de sobregiro del mes inmediatamente anterior, totalizada por la Sucursal del banco, indicando para cada asegurado nombre completo, valor del sobregiro, fecha de inicio, fecha fin del sobregiro y prima correspondiente. Las condiciones no estipuladas expresamente en esta póliza se mantendrán vigentes de conformidad con las políticas y condiciones de la póliza de Vida Grupo Deudores de la Aseguradora.

Moneda Extranjera: Al igual que en caso anterior, más que una protección, esta es una facilidad que las aseguradoras están en capacidad de otorgar a los deudores bajo los amparos básico de Vida e Incapacidad Total y permanente por Enfermedad o Accidente y Enfermedades Graves. Por consiguiente a créditos bajo esta modalidad, aplican los términos y condiciones presentados en nuestra oferta. Para obtener la prima mensual, se deberá aplicar la tasa mensual por mil que corresponda, al valor total del saldo de la deuda en moneda Extranjera (Cobro sobre saldos expresado en pesos colombianos a la fecha del último día del mes. Con el fin de obtener mensualmente el valor del saldo de la deuda expresado en pesos colombianos por concepto de moneda Extranjera, a fin de obtener el valor de la prima mensual, dentro de los vente (20) días posteriores al vencimiento de cada mes, el Tomador deberá reportar a la Aseguradora mediante listado, la relación mensual de asegurados en Moneda Extranjera durante el mes inmediatamente anterior, totalizada por Sucursal del Banco, indicando para cada asegurado nombre completo, saldo insoluto de la deuda expresado en pesos colombianos y prima correspondiente. Para efectos de liquidación de la prima mensual correspondiente deberá tenerse en cuenta que el valor del saldo insoluto de la deuda en pesos se obtendrá aplicando al valor del saldo de la deuda expresado en moneda extranjera, el valor del tipo de cambio a la fecha en que se hace el reporte. Tratándose del pago de indemnizaciones, el cálculo del valor a indemnizar se efectuara con base en el tipo de cambio a la fecha en que se efectué el pago.

3.10 Coberturas Adultos Mayores

Ver cláusula de extraprimas automáticas.

3.11. Plazo para pago de la prima.

El tomador pagara la prima dentro de los 60 días contados a partir de la fecha de iniciación de vigencia de cada periodo en la cuenta designada por la Aseguradora. Para el efecto el tomador suministrara a la Aseguradora, dentro de los veinte (20) días posteriores a la finalización de cada mes, el listado de asegurados indicado en

la condición de Amparo Automático.

4. CONDICIONES ECONÓMICAS

BONIFICACIÓN POR BUENA SINIESTRALIDAD

Por medio de la presente cláusula de bonificación por buena siniestralidad se otorga al Tomador de la póliza de Vida grupo deudores una bonificación semestral según la siguiente formula:

- Si la siniestralidad semestral es menor o igual al 23,%, una bonificaciones pagadera al final del semestre contable por un valor de COP 500.000.000
- Si la siniestralidad semestral es mayo al 23% y menos o igual al 24%, una bonificación pagadera al final del primer semestre contable por valor de COP 300.000.000.
- SI la siniestralidad semestral es mayo al 24% no habrá lugar a tal bonificación.

Siniestralidad=

$$\frac{\text{Siniestros pagados semestre}}{\text{Primas emitidas semestre}}$$

5. DOCUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS

Causa Documentos muerte natural

- Fotocopia simple y legible del Registro Civil de Defunción.
- Fotocopia simple y legible de la Cédula de Ciudadanía.
- Fotocopia simple de Historia Clínica completa
- Certificado del banco en donde relacione el valor aprobado, fecha de desembolso, Oficina, saldo a capital **o** valor Inicial del Crédito a la fecha del fallecimiento del Asegurado, línea, plazo y número de crédito.

Muerte accidental o violencia

- Fotocopia simple del Registro Civil de Defunción.
- Fotocopia simple y legible de la Cédula de Ciudadanía.
- Acta de levantamiento del Cadáver o Necroscopia o Informe de la Autoridad de Tránsito correspondiente.

- Certificado del banco en donde relacione el valor aprobado, Nombre y cedula del deudor asegurado fecha de desembolso, Saldo a capital o valor Inicial del Crédito a la fecha del fallecimiento del Asegurado, línea, plazo y numero de crédito.

Incapacidad Total y permanente

- Fotocopia simple y legible de la Cédula de Ciudadanía.
- Fotocopia simple de Historia Clínica completa
- Dictamen del médico tratante donde certifique causa, descripción de la incapacidad y diagnostico a futuro o Historia Clínica completa, fecha de Estructuración y fecha de evaluación.
- Certificado del banco en donde relacione el valor aprobado, fecha de desembolso, Saldo a capital o valor Inicial del Crédito a la fecha del fallecimiento del Asegurado, línea, plazo y numero de crédito.
- LA ASEGURADORA PODRA PRESCINDIR DE SOLICITAR HISTORIA CLINICA COMPLETA CUANTO EL FORMULARIO DEL DICTAMEN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE REGISTRE CRONOLOGICAMENTE LOS ANTECEDENTES MEDICOS QUE DAN LUGAR A LA CALIFICACION DE INVALIDEZ.

Enfermedades graves

- Fotocopia simple y legible de la Cédula de Ciudadanía.
- Fotocopia simple de Historia Clínica completa con el diagnóstico de la enfermedad que Permite establecer la existencia de la misma, tiempo estimado del padecimiento, fecha de diagnóstico y tratamiento requerido.
- Certificado del banco en donde relacione el valor aprobado, fecha de desembolso, saldo a capital o valor Inicial del Crédito a la fecha del fallecimiento del asegurado, línea, plazo y Numero de crédito.

Seguros de Vida Alfa S.A. se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales, para el pago de la indemnización en los casos que considere necesario.

Todos los demás términos y condiciones generales de la póliza no modificados por el presente documento continúan en vigor.

Para constancia se firma en Bogotá, a primer (01) día del mes de Julio del 2015.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. **EL TOMADOR**

Firma Autorizada **Firma Autorizada**

SEÑORA
JUEZ QUINTO (05) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C
cmpl05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

REFERENCIA: Declarativo de Responsabilidad Civil Exp. 2020-0206
DEMANDANTE: ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

CARLOS ANDRÉS VARGAS VARGAS, abogado en ejercicio, mayor y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.687.849 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 111.896 del C.S.J., actuando como apoderado judicial de la sociedad **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A**, identificada con el Nit 860.503.617-3, según el poder aportado al momento de la notificación, por medio del presente escrito me permito, aceptar el poder conferido y contestar la demanda interpuesta por la señora **ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO**, con base en los hechos que seguidamente expongo de la siguiente forma:

EN CUANTO A LOS TÉRMINOS PARA REALIZAR LA CONTESTACIÓN

Me permito indicar al Despacho, que el día 23 de febrero de 2021, se notificó por aviso el auto de 08 de septiembre de 2020, según el cual se otorgó 20 días para allegar la correspondiente contestación, sumado a los dos días que trata el articulo 08 del decreto 806 de 2020, donde manifiesta que se correrá el termino pasado dos días siguientes a las notificación del auto y traslado del proceso, motivo por el cual el termino corre de la siguiente forma: el día 24 y 25 de febrero de 2021 no corren términos según lo estipulado en el Art 08 del decreto 806 de 2020, el día 26 de febrero de 2021 corren términos, los días 27 y 28 de febrero de 2021 no corren términos, los días 01, 02, 03, 04 y 05 de marzo de 2021 corren términos, los días 06 y 07 de marzo de 2021 no corren términos, los días 08, 09, 10, 11 y 12 de marzo de 2021 si corren términos los días 13 y 14 de marzo no corren términos, los días

15, 16, 17, 18 y 19 de marzo de 2021 corren términos, los días, 20, 21 y 22 de marzo de 2021 no corren términos, los días 23, 24 y 25 de marzo de 2021 si corren términos, siendo así evidente que se allega la presente contestación dentro de la oportunidad legal.

I. CONTESTACIÓN A LA DEMANDA DE LA SEÑORA ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO

A LOS HECHOS

AL HECHO No. 1. No le consta a esta compañía, por cuanto no participamos en la operación crediticia referida, motivo por el cual, nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO No. 2. Es cierto, de acuerdo a la póliza GRD-458, en la vigencia individual del seguro establece "*desde las 00:00 horas del desembolso y/o inicio del crédito, lo que ocurra primero, siempre y cuando estos desembolsos se surtan a partir del 03 de diciembre de 2015*"

AL HECHO No. 3. No le consta a esta compañía, motivo por el cual, nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO No. 4. No le consta a esta compañía, motivo por el cual, nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO No. 5. No le consta a esta compañía Seguros de Vida Alfa S.A la calificación de pérdida de capacidad laboral manifestada en dicho hecho, por tanto, nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO No. 6. No le consta a esta compañía Seguros de Vida Alfa S.A la obligación con el Banco Bogotá, ni el cumplimiento en el mismo manifestada en dicho hecho, por tanto, nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO No. 7. En este hecho se describen varios supuestos, sobre los cuales me referiré de forma individual de la siguiente forma:

- No le consta a esta compañía la gravedad de la enfermedad, y lo impedimentos que manifiesta en ese entendido, por lo cual nos atenemos a lo que resulte probado.
- No le consta a esta compañía que dicha información se hubiese allegado a la entidad financiera Banco Bogotá, por lo cual, nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.
- No le consta a esta compañía que dicha información se hubiese allegado a la entidad que represento, no obra en la documenta por ende, nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO No. 8. No es cierto, toda vez que el estudio de segurabilidad lo realiza la entidad financiera en este caso Banco Bogotá.

AL HECHO No. 9. No le consta a esta compañía Seguros de Vida Alfa S.A las radicaciones de peticiones al Banco Bogotá, por ser una entidad ajena a la que represento, por tanto, nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO No. 10. No le consta a esta compañía Seguros de Vida Alfa S.A las radicaciones de peticiones al Banco Bogotá, por ser una entidad ajena a la que represento, por tanto, nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO No. 11. No es cierto, toda vez que la citación está dirigida a una entidad diferente a la que represento en dicha solicitud de conciliación citan a una entidad llamada **ASEGURADORA ALFA LIBERTY S.A.** Tal y como se muestra en la siguiente imagen, en dicha solicitud de audiencia de conciliación mencionan a una entidad distinta a la que represento.

REF: CONCILIACION PREJUDICIAL
DE: ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
VS: SEGUROS DE VIDA ALFA LIBERTY S.A.

OSCAR RODRIGO MORA BARRERO, *mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Tunja, en la Carrera 10 no. 21-15 Oficina 1205 de la ciudad de Tunja, identificado con la cédula de ciudadanía No 4.248.930 de Siachoque y Tarjeta Profesional de Abogado Numero 131728, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, Abogado activo titulado y en ejercicio de mi profesión, obrando conforme al poder otorgado por la Señora* ***ROSA ELENA BOHORQUEZ PULIDO,*** *persona igualmente mayor de edad, con residencia y domicilio en la ciudad de Bogotá, identificada con la cedula de ciudadanía No. 24.233.813 de Zetaquira, de manera respetuosa me dirijo ante su Despacho, a fin de solicitar* ***AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL,*** *ante esa Entidad, en contra del* ***ALFA LIBERTY S.A.,*** *representados legalmente por quien haga sus veces al momento de la notificación personal, esta audiencia se solicita previa a tramitar* ***PROCESO VERBAL DE MENOR CUANTIA*** *con el propósito de instar el cumplimiento de la póliza N° 655-40-994000027114, por invalidez que asegura el crédito para vehículo número 259792380, adquirida por mi representada con esa entidad bancaria de carácter crediticio, pues por enfermedad grave está imposibilitada para dar cumplimiento con la suscrita obligación, frente a lo cual me permito manifestar lo siguiente:*

1. ***DESIGNACIÓN DE LAS PARTES Y DE SUS REPRESENTANTES***

PARTE SOLICITANTE:

ROSA ELENA BOHORQUEZ PULIDO, *identificado con cédula de ciudadanía No. 24.233.813 de Zetaquira.*

APODERADO:

OSCAR RODRIGO MORA BARRERO, *identificado con cédula de ciudadanía No. 4.248.930 de Siachoque, portador de la Tarjeta Profesional No. 131.728 del Consejo Superior de la Judicatura.*

PARTE REQUERIDA EN CONCILIACIÓN:

ASEGURADORA ALFA LYBERTY: *Representado por su gerente o quien haga sus veces al momento de la presentación de esta solicitud.*

AL HECHO No. 12. No es cierto, tal y como se indicó en el hecho anterior, dicha citación de conciliación se realizó citando a una entidad distinta a la que represento tal y como obra en la documental "CONSTANCIA DE INASISTENCIA" la entidad que no justifico la insistencia fue AEGURADORA ALFA LIBERTY S.A, de igual forma dejo claro que la compañía a la que represento es SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

AL HECHO No. 13. Es cierto, la compañía a la que represento ha dado respuesta a todas las solicitudes y peticiones de la aquí demandante, sin embargo dicha prueba no obra en la documental.

AL HECHO No. 14. Es cierto, así obra en la documental.

II. FRENTE A LAS DECLARACIONES DE CONDENA DE LA DEMANDA

Desde ahora **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A,** se opone a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, ya que revisado el global de las pretensiones incoadas, lo que busca es el pago insoluto de la obligación, sin embargo esta compañía que represento conforme a lo estipulado en el Articulo 1045 y 1054 del Código de Comercio, por la configuración de un hecho cierto y ausencia de los elementos del contrato de seguro, esta compañía no tiene ninguna obligación de pago referente a lo pretendido sin embargo me pronuncio frente a cada una de ellas así:

A Las Pretensiones:

A la No. 1: Me opongo a esta petición, que se niegue, toda vez que, no existe obligación de pago alguna por ausencia de los elementos esenciales del contrato de seguros y configuración de hechos ciertos.

A la No. 2: Me opongo a esta petición, que se niegue, toda vez que, no existe obligación de pago alguna por ausencia de los elementos esenciales del contrato de seguros y configuración de hechos ciertos.

A la No. 3: Me opongo a esta petición, que se niegue, toda vez que, la compañía no es responsable de ningún perjuicio moral, carece de argumento jurídico y factico, de igual forma no se sustentó dentro de la demanda, no existe omisión por parte de la compañía, toda vez que no existe obligación de pago alguna por ausencia de los elementos esenciales del contrato de seguros y configuración de hechos ciertos.

III. OBJECIÓN FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO REALIZADO AL PRESENTAR LA DEMANDA

Manifiesto al Despacho que **PRESENTO OBJECIÓN FORMAL AL JURAMENTO ESTIMATORIO**, de conformidad con lo señalado en el Artículo 206 del Código General del Proceso, frente a los valores pretendidos señala un monto que en nuestro entender es infundado, por las siguientes consideraciones:

De conformidad con lo aportado en la documental, es evidente la ausencia de cobertura del pago de incapacidad total y permanente toda vez que, se configura un hecho cierto y por tanto extraño al contrato de seguro suscrito entre **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.** y la señora **ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO**, de acuerdo con la norma Artículo 1054.

> ***ARTÍCULO 1054. <DEFINICIÓN DE RIESGO>.*** *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 asegurador.* ***Los hechos ciertos,*** *salvo la muerte, y los físicamente imposibles,* ***no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro****. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.* ***(Negrilla fuera de texto).***

Para la fecha de estructuración del siniestro, es decir el 25 de julio de 2015 motivo por el cual es claro que todos aquellos hechos y circunstancias conocidos con anterioridad al 03 de diciembre de 2015, fecha de entrada en vigencia la póliza se seguro no tienen cobertura alguna, pues fueron anteriores a la entrada en vigencia en el grupo asegurado.

Motivos por el cual ninguna suma se adeuda por parte de esta compañía aseguradora, y si lo anterior es confirmado, la entidad debe sancionar por esta injustificada demanda, y así se deberá reconocer en el fallo que dé lugar a ello.

Por lo anterior, solicito al Despacho, acepte esta objeción formulada, y ordene de oficio la regulación de las pretensiones.

En caso de una sentencia en contra, ruego al Señor Juez sancionar a la demandante por la diferencia frente a lo no probado, tal como lo señala la norma en comento.

IV. EXCEPCIONES A LA DEMANDA

EXCEPCIÓN DENOMINADA AUSENCIA DE COBERTURA POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE RECLAMADO

Al respecto, señala la Póliza de Seguro de Grupo Vida Deudores GRD -458 Banco Bogotá, dentro de las coberturas:

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE / DESMEMBRACIÓN

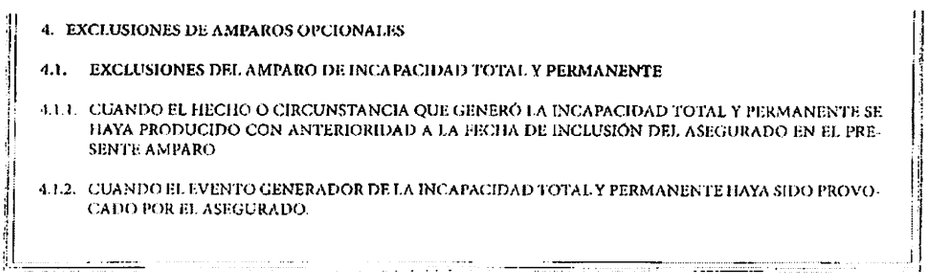
Incluyendo la ocasionada por el asegurado así como el intento de suicidio, homicidio y actos terroristas. Para efectos del pago de indemnizaciones se tendrá en cuenta la fecha de estructuración. Se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada y se manifieste estando amparado bajo el presente anexo que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupación habitual, siempre que dicha incapacidad haya permanecido por un periodo continuo no menor al indicado en las condiciones generales de la póliza.

Nótese por el despacho, que la póliza requiere para que opere el amparo que haya sido ocasionada bajo el amparo y vigencia de la póliza, requerimientos que en el presente caso no se cumplieron, toda vez que el dictamen médico laboral fue estructurado el 25 de julio de 2015 y la entrada en vigencia de dicha póliza fue a partir de desembolso del crédito es decir a partir del 03 de diciembre de 2015, siendo así evidente que no se encontraba amparada dentro del contrato de seguro.

Así las cosas, es claro que no se cumplieron con los requerimientos establecidos para la procedencia de la cobertura contratada en la mencionada póliza, ya que las enfermedades que sirvieron de sustento al momento de la calificación de invalidez del demandante, no se generaron durante la vigencia de la póliza misma, sino que por el contrario venían de un proceso de evolución de años atrás.

En concordancia, es claro que la señora Bohórquez de Pulido fue diagnosticada de disfonía y era conocedora de su verdadero estado de salud, mucho antes de ingresar en el grupo asegurado, por lo que se debe señalar desde ahora, que los hechos ciertos no son asegurables a la luz del artículo 1054 del Código de Comercio.

Ahora bien, dentro del condicionado general de la póliza de seguro establece:



4. EXCLUSIONES DE AMPAROS OPCIONALES

4.1. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

4.1.1. CUANDO EL HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE GENERÓ LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE AMPARO

4.1.2. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.

Es evidente la exclusión del amparo y la ausencia de cobertura, toda vez que dicha incapacidad fue producida con anterioridad a la fecha de inclusión al contrato de seguro.

Así las cosas es evidente que, la enfermedad que fundamento la calificación de pérdida de capacidad laboral no surgieron dentro del inicio de la póliza, es decir para el día 03 de diciembre de 2015 tal y como lo señala el condicionado particular de la póliza:

VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO	La cobertura del seguro inicia desde el momento del desembolso y/ o inicio del crédito. lo que ocurra primero: y estará vigente hasta la cancelación total de la deuda incluyendo las eventuales prórrogas autorizadas por el Banco. extendiéndose también a la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectivo el pago en los casos de mora. siempre con sujeción a la vigencia de la póliza siempre y cuando el asegurado este al día en el pago de sus primas.

Es evidente que, no existe obligación de la compañía a la que represento, toda vez que la cobertura inicia desde el momento de su desembolso y la fecha de estructuración fue dictaminada con anterioridad a la entrada en vigencia de la mencionada póliza.

Ruego entonces señor Juez, que niegue las pretensiones de la demanda por estar probado que no se reúnen los elementos que permitan dar concordancia entre lo pretendido y la cobertura otorgada y reclamada.

EXCEPCIÓN DENOMINADA INEXISTENCIA DE RIESGO ASEGURALBLE POR HECHOS CIERTOS ANTERIORES A LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

Para abordar el presente medio exceptivo es necesario traer a colación los elementos esenciales del contrato de seguro, los cuales se encuentran tipificados en el artículo 1045 del Código de Comercio, el cual a su tenor establece:

ARTÍCULO 1045. <ELEMENTOS ESENCIALES>. *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.

En concordancia, respecto al riesgo asegurable el artículo 1054 del código de comercio instituye:

ARTÍCULO 1054. <DEFINICIÓN DE RIESGO>. *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 asegurador.* ***Los hechos ciertos,*** *salvo la muerte, y los físicamente imposibles,* ***no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro****. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.* ***(Negrilla fuera de texto).***

Así las cosas, en el caso concreto podemos apreciar que la fecha de estructuración del 25 de julio de 2015 pone de presente que, el crédito No. 259792380 del Banco Bogotá fue desembolsado el 03 de diciembre de 2015 se corrobora la anterioridad del siniestro frente a la entrada en vigencia del contrato de seguro:

Fecha de dictamen de incapacidad total y permanente	Fecha de estructuración	Fecha de Desembolso del crédito	Fecha de vigencia del contrato de seguro
05 de julio de 2016	25 de julio de 2015	03 de diciembre de 2015	03 de diciembre de 2015

En ese orden de ideas, es evidente que en el presente proceso nos encontramos frente a hechos ciertos que preexistían con anterioridad a la entrada en vigencia de la póliza que se pretende afectar, motivo por el cual estos por mandato legal no son asegurables por ser totalmente ajenos al contrato de seguro, trayendo como inevitable consecuencia la no aplicación de las coberturas contratadas, respecto de los supuestos que configuren dichos hechos.

En conclusión, no se pueden tener como aseguradas las enfermedades sufridas por el demandante desde hacía años y que fueron el fundamento de la calificación de pérdida de capacidad laboral que se pretende hacer valer dentro del presente proceso, toda vez que dichas enfermedades no acaecieron dentro de la vigencia de la póliza, es decir a partir del 03 de diciembre de 2015, si no que viene mucho más atrás la fecha de estructuración, y además estas eran de pleno conocimiento por parte del demandante, quedando así rezagada la naturaleza imprevisible de los riesgos asegurables.

Por todo lo anterior, es claro que todos aquellos hechos y circunstancias conocidos con anterioridad al 03 de diciembre de 2015, no tienen cobertura alguna, pues fueron anteriores a la entrada en el grupo asegurado, ya sean evaluados de forma individual o grupal.

Así, le solicito al señor juez tener por probada la presente excepción y en concordancia exonerar de todo tipo de responsabilidad y pago a **SEGUROS DE**

VIDA ALFA S.A, pues está claro que no hay obligación de asumir el pago de una eventualidad conocida.

EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE PAGO POR PARTE DE SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

De las excepciones ya planteadas se puede concluir que ninguna obligación contractual puede surgir o alguna situación que indique que la aseguradora demandada está sujeta a obligación de pago por esta demanda.

Lo anterior debido a que se pretende afectar la póliza con fundamento en hechos ciertos que la Ley no ampara, y los cuales se encuentran soportados en el dictamen del 05 de julio de 2016,con fecha de estructuración del 25 de julio de 2015 en la cual se evidencia que desde fechas anteriores al 03 de diciembre de 2015, fecha de vinculación al grupo asegurador, ya se habían diagnosticado la enfermedad de disfonía que fue posteriormente calificada en la referida Calificación de pérdida de capacidad laboral, lo que indica que a todas luces que para el día del desembolso eran enfermedades claramente diagnosticadas y estructuradas previo al inicio del crédito.

Estas circunstancias indican que ninguna obligación contractual se incumplió por parte del asegurador y por tanto no hay lugar a pago alguno.

Nótese igualmente que por ser un proceso en últimas de responsabilidad civil contractual, era carga del demandante probar todos los elementos de la responsabilidad y señalar cuál de ellos fue incumplido por el asegurador, carga probatoria que no obra en el proceso.

EXCEPCIÓN DE AUSENCIA DE OBLIGACIÓN DE PAGO FRENTE AL DEMANDANTE POR SER UNA POLIZA CON BENEFICIARIO ONEROSO

De las condiciones generales se advierte que el beneficiario establecido es el banco Bogotá, como beneficiario oneroso frente al saldo insoluto de la obligación en un 100%.

Es claro entonces, que en caso de una remota e hipotética condena, ningún dinero puede ser recibido por el demandante, pues los dineros correspondientes al monto prestado y la mora sobre el mismo, se deben cancelar directamente al Banco de popular por ostentar la calidad de beneficiario oneroso.

Así las cosas en caso de no probar sus pretensiones, el demandante deberá seguir cancelando la obligación crediticia que asumió.

EXCEPCIÓN DENOMINADA INFORMACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO A CARGO DEL TOMADOR DE LA PÓLIZA BANCO DE BOGOTÁ

Se indica al Despacho que toda información y contenidos de la póliza, es decir las condiciones generales y particulares, fueron entregadas al Banco de Bogotá en su calidad de tomador de la Póliza y Beneficiario oneroso, quien hace un manejo delegado del ingreso de los asegurados, quienes son sus deudores según los desembolsos que vaya realizando.

El Banco es el encargado de la recaudación de la prima, y de enviar las reclamaciones recibidas para análisis de la compañía.

Es quien tiene documentos de la suscripción del seguro y de los datos inicialmente entregados por el demandante.

EXCEPCION DE PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

El Código de Comercio en su artículo 1081 estableció el término de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, de la siguiente forma:

> *"La Prescripción de las acciones que se deriven 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." **(Las negrillas son nuestras).***

Lo anterior quiere decir, que desde el 25 de julio de 2015, fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral del demandante, este contaba con dos años para ejercer las acciones emanadas del contrato de seguro, término que empieza a contar la prescripción termino que se venció el día 25 de julio de 2017.

En ese orden de ideas, es claro que si la ley ha establecido la prescripción como forma de garantía jurídica de la existencia de un término en el cual se extinguen las acciones, y que de acuerdo a lo ya señalado, es de dos años, y respecto del asegurado corre desde el momento en que este haya tenido conocimiento del hecho base de la reclamación, es decir la pérdida de capacidad laboral, es decir que en el

presente caso para el día **25 de julio de 2017** prescribieron las acciones que se pudiesen derivar del contrato de seguro aquí señalado, quedando la compañía aseguradora ajena a cualquier reclamación que le formulase su asegurado o beneficiario con posterioridad a esa fecha.

A la luz de lo anterior, resulta claro entonces: **1).** que existió una calificación de la pérdida de capacidad laboral de la señora Bohórquez de Pulido el 25 de julio de 2015, **2).** Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, el término de prescripción ordinario de dos años se contabilizaba hasta el 25 de julio de 2017, **3).** No hubo interrupción o suspensión a la prescripción motivo por el cual no se presentó citación para audiencia de conciliación, y por último **4).** Que la señora Bohórquez de Pulido formulo el presente proceso con posterioridad a la precitada fecha, ya que fue el 10 de marzo de 2020, motivo por el cual se debe concluir con toda certeza y evidencia que el aludido termino se consumó, por lo cual no surge obligación alguna para **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**

Es preciso aclarar que la constancia de inasistencia No. 4489 aportada como prueba en la demanda, no corresponde a la entidad **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A**, de fecha 13 de Marzo de 2017, corresponde a la entidad **AEGURADORA ALFA LIBERTY S.A,** razón por la cual, no se suspendió el terminó de prescripción al no haberse presentado en debida forma solicitud de conciliación citando como parte convocada a presentada entidad **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A**.

De igual forma para claridad de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguros, las fechas se exponen de la siguiente manera:

Fecha de estructuración de pérdida de capacidad laboral	**Fecha de prescripción**	**Fecha de audiencia de Conciliación**	**Fecha de radicación de la demanda**
25 de julio de 2015	25 de julio de 2017	No hubo.	10 de marzo de 2020

Por lo anterior le solicito al Señor Juez que se sirva decretar la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, de conformidad con lo anteriormente indicado, y en concordancia exonere de todo tipo de responsabilidad y pago a **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**

EXCEPCIÓN DENOMINADA DE COMPENSACIÓN Y NULIDAD RELATIVA

Solicito respetuosamente al señor a Juez declarar la compensación y cualquier causal de nulidad relativa, en caso que resulten probadas en este proceso.

EXCEPCIÓN DENOMINADA GENÉRICA

Cualquier otra excepción que el Señor Juez encuentre probada en este asunto y que no haya sido enunciada, de conformidad con lo señalado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

V. PRUEBAS

Solicito que se tenga como pruebas a favor:

DOCUMENTALES:

1. Condiciones Particulares del Contrato de Seguro Póliza GRD-458
2. Condiciones Generales del contrato de Seguro Póliza GRD-458

3. Póliza Seguro Automóviles

4. Objeción del 02 de agosto de 2016.

5. Historia Clínica de la Señora Rosa Bohórquez.

6. Dictamen Medico Laboral de la Señora Rosa Bohórquez.

7. Certificación bancaria del Banco Bogotá de fecha 15 de julio de 2016.

8. Certificado de seguro del Vehículo.

9. Solicitud de Conciliación de Aseguradora Alfa Liberty S.A

10. Formulación de declaración de Siniestros

11. Derecho de petición Dirigido a Banco de Bogotá.

12. Remisión dirigida al Banco Bogotá

13. Resolución No. 00803 de 01 de marzo de 2016

14. Reclamación de fecha 15 de julio de 2016.

INTERROGATORIO DE PARTE

Se fije fecha y hora, Señor Delegado, para practicar interrogatorio de parte que absolverá el Señor **ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO**, el cual formulare verbalmente o mediante escrito que allegaré oportunamente en sobre cerrado, sobre los hechos y excepciones de la demanda.

VI. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundo el contenido y oposición en lo dispuesto en el Título V, del Libro Cuarto del Código de Comercio, referente al Contrato de Seguros, los artículos del Código General del Proceso enunciados y cualquier otra norma que resulte concordante.

VII. ANEXOS

Anexo a la presente contestación lo siguiente:

1. Poder
2. Certificado de existencia y representación legal de la entidad **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**
3. Lo enunciado en el acápite de pruebas.

VIII. NOTIFICACIONES

La sociedad Seguros de Vida Alfa S.A. Nit 860.503.627-3, representada por la Dra. Mónica Andrea Orjuela Cortes o quien haga las veces recibe notificaciones Av. Calle 24 A no. 49-42 Piso 4 Torre 4 de la ciudad de Bogotá, tel 7435333 y en el Correo electrónico e-mail: monicaa.orjuela@segurosalfa.com.co.

El Suscrito apoderado, las recibirá en la secretaria de su despacho y/o en la Oficina 429 de la Avenida Carrera 15 No. 119-11, de la ciudad de Bogotá. De igual forma tengo el siguiente e-mail: cvargas.abogado@gmail.com; Cel. 3014313237

Del Señor Juez,

Atentamente,

CARLOS ANDRES VARGAS VARGAS
C. C. 79.687 849 de Bogotá
T. P. 111.896 del C.S.J.

En la fecha se fija en lista el presente proceso, por el término legal conforme al artículo 370 del C.G.P. para efectos del traslado de la anterior Excepciones que comienza a correr 10-08-21 y vence 17-08-21

Secretario