



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTICINCO (25) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA
MÚLTIPLE DE LA SEDE DESCENTRALIZADA DE KENNEDY

Bogotá D.C., 06 NOV. 2020

Ref.: Ejecutivo 11001 41 03 751 2020 00069 00

1.- Para todos los efectos legales a que haya lugar, téngase en cuenta que la demandada Ana María Guerrero González, se tuvo notificada por conducta concluyente (fl.22), quien en el término legal contestó la demanda y de su lectura emerge que propuso la excepción de pago parcial.

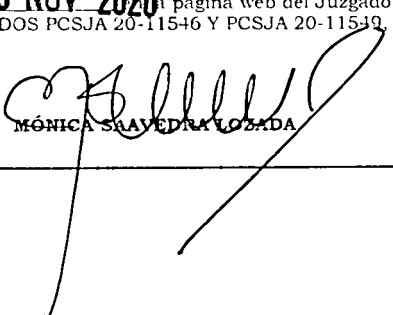
2.- De la excepción presentada (fl. 23), se corre traslado a la parte actora por el término de diez (10) días, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 443 del Código General del Proceso.

NOTIFÍQUESE,


JAIRO MANCILLA MARTÍNEZ
Juez

ESTADO ELECTRÓNICO JUZGADO VEINTICINCO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE KENNEDY. La anterior providencia se notifica por estado No. 79 de fecha 10-9 NOV 2020 a página web del Juzgado de conformidad a lo dispuesto en los ACUERDOS PCSJA 20-11546 Y PCSJA 20-11549, a las 8.00 a.m.

La Secretaria,


MÓNICA SAAVEDRA LOZADA

Ref EJECUTIVO 11001 41 03 751 2020 00069 00

Ana Maria Guerrero <anamaria_072@hotmail.com>

Mié 23/09/2020 23:44

Para: comunicado@documentosgrupobancolombia.com <comunicado@documentosgrupobancolombia.com>; Juzgado 751 Civil Pequeñas Causas Y Competencia Multiple - Bogota - Bogota D.C. <j01pqccmkbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 3 archivos adjuntos (998 KB)

Registro Defuncion (2).pdf; Historia Clinica Juan Guerrero.pdf; consignaciones bancolombia.pdf;

Buenas Tardes:

Por medio de la presente y habiendo recibido notificación de la Referencia el día 21 de septiembre del año en curso y fechada del día 04 de marzo de 2020, me permito ejercer mi derecho a la defensa argumentando lo siguiente:

1. El día 06 de septiembre de 2019, se firmó refinanciación de crédito con la entidad Bancolombia, debiendo pagar la primera cuota en el mes de octubre del mismo año.
2. El día 19 de octubre, lamentablemente se me presenta una calamidad domestica con mi señor padre, quien sufre un infarto y estuvo desde esa fecha hasta el 16 de diciembre en unidad de cuidados intensivos, siempre bajo mi cuidado y compañía; durante este tiempo no pude hacerme cargo de mis obligaciones laborales ni financieras por obvias razones. Posteriormente se presentan otras hospitalizaciones y cuidados en casa, a raíz de este incidente, mi padre fallece el día 09 de abril de 2020, (**Anexo historia Clínica y partida de defunción**).
3. Como es de conocimiento público, el día 19 de marzo inicio la cuarentena obligatoria debido a la pandemia del COVID-19, por lo que adicional a la enfermedad de mi padre, tampoco podía laborar y por consiguiente no contaba con ingresos económicos.
4. A pesar de todos estos inconvenientes, y consciente de mi obligación para con el banco, se hicieron pagos de abono al crédito, de la siguiente manera: 03 febrero 2020 por \$ 600.000 y pago de honorarios por \$ 74.000 a la forma Alianza SGP; 22 mayo 2020 por \$ 600.000 y pago de honorarios de \$ 86.000; 18 junio 2020 por \$ 600.000; 26 agosto 2020 \$ 1.000.000 y pago de honorarios de \$ 142.800. (**Anexo soportes de las consignaciones**).
5. Reconozco mi obligación para con la entidad Bancolombia y en ningún momento me he negado a aceptarla, por los inconvenientes presentados no he podido cumplir con las fechas, pero en la medida de lo posible he realizado abonos, y los seguiré realizando como lo manifiesto en la medida de mis posibilidades económicas.
6. En repetidas ocasiones me he comunicado con la firma Alianza SGP, quienes me indican son los responsables del cobro del crédito, y son quienes me envían los soportes para realizar los abonos.
7. La pandemia nos ha afectado a la mayoría de los colombianos, en mi caso económicamente me ha golpeado directamente, sin recibir ningún tipo de ayuda o subsidio, sin embargo, he tratado de realizar los pagos y nunca ha sido mi intención desconocer la deuda que tengo con Bancolombia.

Agradezco de antemano su atención y consideración con las causas expuestas en el presente correo, para llegar a un acuerdo mutuo sin que nos veamos afectadas ninguna de las dos partes involucradas.

Cordialmente,

8/10/2020

Correo: Juzgado 751 Civil Pequeñas Causas Y Competencia Multiple - Bogota - Bogota D.C. - Outlook

ANA MARIA GUERRERO GONZALEZ

c.c. 52.769.603

Celular 3212599571

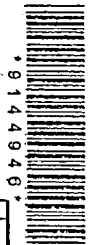


ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

9144946



Datos de la oficina de registro						
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	2	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía
Código						
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía						
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA D.C.						

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
GUERRERO ARIZA JUAN ANTONIO	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 19080127 de BOGOTA, D.C.	Masculino

Datos de la defunción			
Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía			
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA D.C.			
Fecha de la defunción		Hora	Número de certificado de defunción
Año	2020	Mes	ABR
Día	09	00:15	72343675-0
Presunción de muerte			
Juzgado que profiere la sentencia		Fecha de la sentencia	
X-X-X-X-X-X-X-X		Año	
Documento presentado		Mes	
Autorización judicial		Día	
Certificado Médico		XX	
Nombre y cargo del funcionario			
JUAN FELIPE VASQUEZ RODRIGUEZ			

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
AMAYA CORREA MARIA YOLANDA	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 51607078 de BOGOTA D.C.	

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

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

Fecha de inscripción		Nombre y cargo de funcionario autorizado	
Año	2020	Mes	ABR
Día	14	ISAIAS GUZMAN ORTIZ N° 21 ENC.	

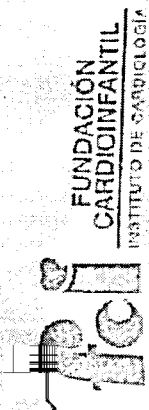
ESPACIO PARA NOTAS	
AUTORIZADO POR ISAIAS GUZMAN ORTIZ N° 21 ENC. RESOLUCION No. 3764 DEL 13 DE ABRIL DE 2020	

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN
LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL
INTERESADO PARA DEMOSTRAR PATENTESCO, DE CONFORMIDAD CON
LO ESTABLECIDO CON EL ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970. ESTA
COPIA NO CADUCA

ISAIAS GUZMAN ORTIZ
NOTARIO VEINTIUNO (21) ENCARGADO
RESOLUCIÓN No. 1566 DEL 18 DE FEBRERO DE 2020

Michael Manzanilla

19/04/2021



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 10080127	
Paciente: JUAN ANTONIO GUERRERO ARIZA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29/08/1948	
Edad y Sexo: 71 Años y 6 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 10114929-4	Responsable: EPS SURAMERICANA S.A.PAF
Ubicación: ED REINALDO CABRERA PISO 5	Cama: 515
SERVIDOR: ED REINALDO CABRERA PISO 5	

Página: 1 de 1

HISTORIA CLINICA

Fecha de ingreso: 25/02/2020 10:31 Fecha de egreso: 24/02/2020 10:57
Autorización: 1007507 - ESTANCIA PICO 31102

RECOMENDACIONES DE EGRESO

FECHA - HORA: 04/03/2020 10:57

Recomendaciones de egreso: EGRESO:
Furosemida 40 mg vía oral cada día en la mañana. Esometoprolol 40 mg cada 24 horas. Espiridol 2.5 mg cada 12 horas. Warfarina 5 mg VO cada día. Espondonectina 12.5 mg cada 24 horas. Clopidogrel 75 mg cada 24 horas. Aspiracina 40 mg cada 24 horas.
INR terapéutico, control por clínica de anticoagulación en 15 días, se cita en 3 días con INR control, cita por cardiología en 1 mes. Reforzar de ritmo y laboratorios, se dan recomendaciones y signos de alarma.
Función renal, electrolitos y hemograma en un mes. Control por consulta externa con Cardiología en un mes. Seguimiento ambulatorio por Clínica de Ritmo cardíaco.
HOSPITALIDAD HOSPITALARIA
SIGNOS DE ALARMA
RESTRICCIÓN DE LÍQUIDOS

Situación: presenta algún signo de alarma o signo de infección, debe consultarse a su médico tratante, a urgencias o a su Asesguador.
Signos de alarma: Consultar en caso de:
- Aumento de 1 - 1.5 kg en 24 HORAS respecto del peso inicial.
- Hinchazón de tobillos.
- Empujamiento de la Abdominal (de Abdomen) con actividades que previamente podía realizar.
- Edematosos.

Signos de infección: Fiebre

Actividad física: Restricción leve

Recomendaciones nutricionales: La dieta es baja en sal. 1 plato de sal al día (1/4 de cucharada de sal). Los líquidos están restringidos a 1 litro en el día.
No consumo alcohol, embutidos, embutidos, bebidas con gas, bebidas deportivas.

Recomendaciones especiales:
Furosemida 40 mg vía oral cada día en la mañana. Esometoprolol 40 mg cada 24 horas. Espiridol 2.5 mg cada 12 horas. Warfarina 5 mg VO cada día. Espondonectina 12.5 mg cada 24 horas. Clopidogrel 75 mg cada 24 horas. Aspiracina 40 mg cada 24 horas.
INR terapéutico, control por clínica de anticoagulación en 15 días, se cita en 3 días con INR control, cita por cardiología en 1 mes. Reforzar de ritmo y laboratorios, se dan recomendaciones y signos de alarma.
Función renal, electrolitos y hemograma en un mes. Control por consulta externa con Cardiología en un mes. Seguimiento ambulatorio por Clínica de Ritmo cardíaco.

Por: INCAPACIDAD

SIGNOS

RESTRICCIÓN DE LÍQUIDOS

¿Cuál fue la información? JUAN ANTONIO GUERRERO

Patente: Ninguna

Firma: [Firma]

Documento firmado digitalmente: 04/03/2020 11:14:55



FUNDACIÓN
CARDIONAVAIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: CC 19080127			
Paciente: JUAN ANTONIO GUERRERO ARIZA			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29/09/1948			
Edad y género: 71 Años y 6 Meses MASCULINO			
Identificador Único: 10114929-4		Responsable: EPS SURAMERICANA S.A PAF	
Ubicación: ED REINALDO CABRERA PISO 5		Cama: 515	
Servicio: ED REINALDO CABRERA PISO 5			

Página 2 de 2

Entiendo la información entregada. Si

INCAPACIDAD

Incapacidad por pérdida de capacidad general de la vida desde 29/09/2020 hasta 04/03/2020

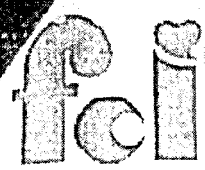
DIAGNÓSTICO DE EGRESO

INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA

PRÓXIMO CONTROL

Control en 30 días por CARDIOLOGÍA ADULTOS para control en 15 días con ANTICOAGULACIÓN Sin desplazamiento de 30 días con FALLA CARDÍACA

Firmado por JORGE ARTURO BUSTOS MARTÍNEZ CARDIOLOGÍA ADULTOS REGISTRO 7176861 CC 7176861



FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 19080127		
Paciente: JUAN ANTONIO GUERRERO ARIZA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29/08/1948		
Edad y género: 71 Años y 6 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 10114929-4	Responsable: EPS SURAMERICANA S.A PAF	
Ubicación: ED REINALDO CABRERA PISO 5	Cama: 515	
Servicio: ED REINALDO CABRERA PISO 5		

Página 3 de 6

RESUMEN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha: 28/02/2020 16:38 - Ubicación: URGENCIAS ADULTOS
Triage médico - MEDICO GENERAL

Estado del paciente al ingreso: Alerta, El paciente llega: Silla de ruedas, Acompañado, Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual
" Se siente mas ahogado, y estan hinchado los pies ya estuvo con furosemida. "
Ant Falla cardiaca, Cardiopatía isquemica, HTA

Signos Vitales: Presión arterial (mmHg): 85/60, Presión arterial media(mmHg): 72, Frecuencia cardiaca(La/min): 71, Frecuencia respiratoria: 20, FIO2(%): 21, Saturación de oxígeno(%): 97, Temperatura(°C): 37, Intensidad Dolor: 4

Observaciones: CONS CV 16+37

Recursos: 2 o Mas
Clasificación del triage: TRIAGE AMARILLO - TRIAGE 3

Desea realizar asignación automática de ubicación?: Si Ubicación: URG CONS CARDIOVASCULAR Servicio: URGENCIAS ADULTOS
Observaciones: ICC.

Firmado por: JOHANNA NATALIA YUSTRES TAMAYO, MEDICO GENERAL, Registro 1075273942, CC 1075273942

DIAGNÓSTICOS DEL PACIENTE

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	Confirmado
I210	INFARTO TRANSMURAL AGUDO DEL MIOCARDIO DE LA PARED ANTERIOR	Confirmado
I255	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	Confirmado
I313	DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO)	Confirmado
I340	INSUFICIENCIA (DE LA VALVULA) MITRAL	Confirmado
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	Confirmado
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Confirmado
J60X	DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	Confirmado
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	Confirmado
R570	CHOQUE CARDIOGENICO	Confirmado
Y638	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	Confirmado
Z720	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO DE TABACO	Confirmado
Z955	PRESENCIA DE ANGIOPLASTIA, INJERTOS Y PROTESIS CARDIOVASCULARES	Confirmado

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fecha de ingreso: 28/02/2020 16:38

Enfermedad actual:



FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL

INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19080127	
Paciente: JUAN ANTONIO GUERRERO ARIZA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29/08/1948	
Edad y género: 71 Años y 6 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 10114929-4	Responsable: EPS SURAMERICANA S.A PAF
Ubicación: ED REINALDO CABRERA PISO 5	Cama: 515
Servicio: ED REINALDO CABRERA PISO 5	

Página 4 de 8

RESUMEN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA

paciente quien consulta por cuadro clínico de 2 semanas de disnea, astenia y diarrea, edema en extremidades inferiores, niega distensión abdominal, niega náusea, niega dolor torácico, refiere rija que hace 1 semana paciente presenta alucinaciones con los cráneos que no se ha excitado últimamente, niega diarrea, niega fiebre, niega síntomas urinarios irritativos. 25/10/2019 cateterismo cardíaco institucional: Stents permanente en la arteria descendente anterior. Implante de balón de contrapulsación intraortico exitoso 16/12/2019.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO Derrame pericárdico moderado especialmente focalizado hacia el techo de la aurícula derecha, con indentación de la misma durante la sístole y variabilidad de la señal doppler como signo de incremento en las presiones intrapericárdicas. Ventriculo izquierdo severamente dilatado, con trastornos segmentarios de contractilidad descriptos y compromiso severo de la función sistólica. FE: 15%. A nivel de la válvula mitral se evidencian dos mitralias con jet de insuficiencia residual moderada (Velocidad pico de 2.1 m/s, gradiente medio de 5.5 mmHg). Ventriculo derecho con disfunción sistólica leve. Dilatación severa de la aurícula izquierda. Importante derrame pleural izquierdo. NOTA: Realizado a una FC de 85 lpm eco tt: 25/02/2020. cardiopatía dilatada con VI remodelado severamente, disfuncionante, fevi del 10%, imágenes de varios trombos murales en segmento medios y apicales, clip mitral con insuficiencia residual moderada, dilatación severa biauricular, dilatación del VD, con disfunción sistólica moderada a severa, insuficiencia tricúspida moderada (gradiente medio 2 mmHg), derrame pericárdico moderado con distancia máxima entre las dos hojas pericárdicas de 20 mm a nivel del techo de la aurícula derecha son signos de incremento de la presiones derrame pleural severo hipertensión pulmonar, presión sistólica de la arterial pulmonar estimada en 50 mmHg.

Revisión por sistemas:

CARDIOVASCULAR GASTROINTESTINAL MUSCULOESQUELÉTICO GENITOURINARIO INFORMACION ADICIONAL ver lo descrito. INMUNITARIO
TEGUMENTARIO RESPIRATORIO SENTIDOS NERVIOSO

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 28/02/2020

Grupo	Descripción
ALERGIAS A MEDICAMENTOS ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS	niega omeprazol 20 mg cada 24 horas, atorvastatina 40 mg día, espironolactona 25 mg cada 24 horas, ASA 100 mg cada 24 horas, clopidogrel 75 mg cada 24 horas, furosemida 20mg cada 24 horas, bisoprolol 5 mg día, enalapril 2.5 mg cad 12h, dinitrato de isosorbide 5 cad 12h
RH Y GRUPO SANGUINEO PATOLOGICOS HOSPITALARIOS QUIRURGICOS ANTECEDENTES FAMILIARES ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Grupo Sanguíneo: A Rh: Positivo descriptos en historia clínica por quirúrgicos y patológicos cateterismo cardíaco on colocacion de 2 stents, IAM octubre 2019 padre fallecio de embolio pulmonar El paciente tiene el tabaquismo como uno de sus antecedentes, ha intentado dejarlo, fue fumador por 40 años de 10 cigarrillos al día, hace 9 años suspende El paciente no consume alcohol El paciente no consume cafeína El paciente no consume drogas de abuso El paciente no consume sustancias psicoactivas El paciente no consume sedantes El paciente no ha estado expuesto al humo de leña

Documento impreso el día 04/03/2020 11:16:50



FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19080127	
Paciente: JUAN ANTONIO GUERRERO ARIZA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29/08/1948	
Edad y género: 71 Años y 6 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 10114929-4	Responsable: EPS SURAMERICANA S.A PAF
Ubicación: ED REINALDO CABRERA PISO 5	Cama: 515
Servicio: ED REINALDO CABRERA PISO 5	

Página 5 de 8

RESUMEN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA

REGION

ABDOMEN - PELVIS: Normal

CABEZA Y CUELLO: Normal

EXTREMIDADES: Anormal, edema en extremidades inferiores diámetro en pierna derecha 29.9 cm, diámetro en pierna izquierda 28 cm

GENITOURINARIO: Normal

NEUROLOGICO: Normal

PULMONAR: Anormal, ruidos respiratorios hipoventilados en regiones bibasales izquierda tiraje esternal y tiraje intercostal

TORAX - CARDIOVASCULAR: Normal

Signos vitales

PA Sistólica(mmHg): 90, PA Diastólica(mmHg): 64, Presión arterial media(mmHg): 72, Frecuencia cardíaca(Lat/min): 74, Frecuencia respiratoria(): 18

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

I50.0 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

Otros diagnósticos de ingreso

- Y635 - OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS MITRALCLIP (G2) INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA RESIDUAL
- J26.0 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA HIPOXEMICA POR ICC AGUDA
- I25.5 - CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA FEVI 15%
- I31.0 - DERRAME PERICARDICO (NO INFLAMATORIO) CON SIGNOS DE AUMENTO DE PRESIONES INTRAPERICARDICAS
- I42.0 - CARDIOMIOPATIA DILATADA FEVI 15%
- J92.X - DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE
- I21.0 - INFARTO TRANSMURAL AGUDO DEL MIOCARDIO DE LA PARED ANTERIOR
- I34.0 - INSUFICIENCIA (DE LA VALVULA) MITRAL severa de origen funcional
- Z95.5 - PRESENCIA DE ANGIOPLASTIA, INSERTOS Y PROTESIS CARDIOVASCULARES de la ADA CC 2019
- E78.5 - HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
- R72.0 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO DE TABACO
- R57.0 - CHOQUE CARDIOGENICO postinfarto agudo de miocardio

Conducta

paciente con antecedentes de:

1. Cardiopatía dilatada isquémica, FE 15 %, en compensación de Stevenson C- Edema pulmonar
- 1.1. PQP del 4/dic de reparo mitral porcutáneo edge-to-edge con dos dispositivos Mitraclic con insuficiencia mitral moderada residual
2. Enfermedad coronaria:
- 2.1. STEMI anterior extenso con shock cardiogénico (19/oct/2019)
- 2.2. PCI primaria en hora 4 - Oclusión total trombótica ostial de ADA
- 2.3. Cateterismo 25/oct/2019 con stent permeable normofuncionantes en la arteria descendente anterior
3. Derrame pleural y pericardio moderado especialmente del techo de la aurícula derecha sec a ICC
3. Hipertensión pulmonar - PCAP 64 mmHg
4. Extabacismo IPA: 52
5. Dislipidemia

paciente quien consulta por cuadro clínico de 2 semanas de disnea, astenia y dinamia, edema en extremidades inferiores, niega distensión abdominal, niega alquema, niega dolor de cabeza, niega dolor torácico, refiere hijo que hace 1 semana paciente presenta alucinaciones

paciente con tos crónica que no se ha exacerbado ultimamente, niega diarrea, niega fiebre, niega síntomas urinarios irritativos

paciente en el momento en aceptable estado general, con síntomas y signos de falla cardíaca descompensada tanto la atención de saturación y esfuerzo respiratorio, rx de torax previa con infiltrados intersticiales alveolares no se descarta neumopatía asociada por lo cual se ordena inicialmente rx de torax y adicionalmente gammagrafía V/Q, se considera hospitalizar por cardiología, compensación de falla cardíaca, en edema extensión de paroxísicos, rx de torax, se inicia manejo médico, se explica a hijo familia entender y aceptar conducta a seguir

Plan

- Hospitalizar por cardiología
- Dieta para paciente en falla cardíaca
- Oxígeno por cánula nasal para 2 a 3 l/min a 50%
- Aspiración 40 mg cada 24 horas
- Insulina 20 mg IV cada 8 horas
- Firmado electrónicamente



FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

INFORMACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación	CC 19080127
Paciente	JUAN ANTONIO GUERRERO ARIZA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	29/08/1948
Edad y género	71 Años y 6 Meses, MASCULINO
Identificador único	10114929-4
Responsable	EPS SURAMERICANA S.A PAF
Ubicación	ED REINALDO CABRERA PISO 5
Cama	515
Servicio	ED REINALDO CABRERA PISO 5

Página 6 de 9

RESUMEN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA

-bisoprolol 2.5 mg cada 12 horas
-espironolactona 12.5 mg cada 24 horas
-clopidogrel 75 mg cada 24 horas
-enalapril 2.5 mg cada 24 horas
-atorvastatina 40 mg cada 24 horas
-HBPM 53 mg co cada 12 horas
-as// hemograma, función renal, electrolitos, tsh, glucosa central, perfil hepático, rx de torax, ekg, gammagrafía V/Q

DESCRIPCIÓN CLÍNICA DE LA ATENCIÓN Y DESCRIPCIÓN OPERATORIA

Fecha: 04/03/2020 10:54 - Ubicación: ED REINALDO CABRERA PISO 5
Resumen de Atención / Nota Transferencia - CARDIOLOGÍA ADULTOS

Resumen de la Atención: Paciente masculino de 71 años, con múltiples comorbilidades anotadas, actualmente hospitalizado por descompensación de falla cardíaca en patrón hemodinámico Stevenson B, en manejo con bloqueo neurohumoral + diurético con diuretico en titulación con mejoría progresiva de los síntomas; adicionalmente llama la atención ecocardiograma en donde se documenta FEVI severamente deprimida, con presencia de trombos murales. En manejo anticoagulante con warfarina con INR en metas. En el momento con disminución de síntomas congestivos, sin dificultad respiratoria ni equivalentes anginosos, tolerando el decubito. Se realizó cambio al manejo diurético y en el momento en manejo con Furosemida por vía oral con buena tolerancia al mismo y con reporte de parámetros dentro de la normalidad razón por la cual se decide dar salida con órdenes médicas y control ambulatorio con Cardiología y Clínica de falla cardíaca. Se explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

Firmado por: JORGE ARTURO BUSTOS MARTINEZ, CARDIOLOGÍA ADULTOS, Registro 7176861, CC 7176861

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: SALIDA A CASA

Condicionales generales a la salida:

Paciente masculino de 71 años, con múltiples comorbilidades anotadas, actualmente hospitalizado por descompensación de falla cardíaca en patrón hemodinámico Stevenson B, en manejo con bloqueo neurohumoral + diurético con diuretico en titulación con mejoría progresiva de los síntomas; adicionalmente llama la atención ecocardiograma en donde se documenta FEVI severamente deprimida, con presencia de trombos murales. En manejo anticoagulante con warfarina con INR en metas. En el momento con disminución de síntomas congestivos, sin dificultad respiratoria ni equivalentes anginosos, tolerando el decubito. Se realizó cambio al manejo diurético y en el momento en manejo con Furosemida por vía oral con buena tolerancia al mismo y con reporte de parámetros dentro de la normalidad razón por la cual se decide dar salida con órdenes médicas y control ambulatorio con Cardiología y Clínica de falla cardíaca. Se explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

EGRESO

Furosemida 40 mg vía oral cada día en la mañana. Eso n-pradol 40 mg cada 24 horas.

Bisoprolol 2.5 mg cada 12 horas. Warfarina 5 mg VO cada día

Espironolactona 12.5 mg cada 24 horas

Clopidogrel 75 mg cada 24 horas

Atorvastatina 40 mg cada 24 horas.

INR terapéutico, control por clínica de anticoagulación en 15 días, se cita en 2 días con INR control, cita por cardiología en 1 mes, Hollar de nma y laboratorios, se dan recomendaciones y signos de alarma.

Función renal, electrolitos y hemograma en un mes.

Control por consulta externa con Cardiología en un mes.

Seguimiento ambulatorio por Clínica de falla cardíaca

INCAPACIDAD HOSPITALARIA

SIGNOS DE ALARMA

RESTRICCIÓN DE LÍQUIDOS

Medicamentos Ambulatorios:

Furosemida 40 mg Tableta 40 mg 11761593

Eso n-pradol 40 mg Tableta 13752273

Bisoprolol 2.5 mg 11761593

Warfarina 5 mg 11761593

Atorvastatina 40 mg 11761593

Espironolactona 12.5 mg 11761593

Clopidogrel 75 mg 11761593

Atorvastatina 40 mg 11761593

Espironolactona 12.5 mg 11761593

Clopidogrel 75 mg 11761593

Atorvastatina 40 mg 11761593

Espironolactona 12.5 mg 11761593

Clopidogrel 75 mg 11761593

Atorvastatina 40 mg 11761593

Espironolactona 12.5 mg 11761593

Clopidogrel 75 mg 11761593

Atorvastatina 40 mg 11761593

Espironolactona 12.5 mg 11761593

Clopidogrel 75 mg 11761593

Atorvastatina 40 mg 11761593

Espironolactona 12.5 mg 11761593

Clopidogrel 75 mg 11761593

Atorvastatina 40 mg 11761593

Espironolactona 12.5 mg 11761593

Clopidogrel 75 mg 11761593

Atorvastatina 40 mg 11761593



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 19080127		
Paciente: JUAN ANTONIO GUERRERO ARIZA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29/08/1948		
Edad y género: 71 Años y 6 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 10114929-4		Responsable: EPS SURAMERICANA S.A PAF
Ubicación: ED REINALDO CABRERA PISO 5		Cama: 515
Servicio: ED REINALDO CABRERA PISO 5		

Página 7 de 8

RESUMEN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA INFORMACIÓN DEL EGRESO

Medicamentos Ambulatorios:

- Espironolactona 25mg Tableta: 13752303
- Clopidogrel Tableta 75 mg: 13752303
- Atorvastatina 40 mg TABLETA: 13752303

- (902045) Tiempo de Protrombina [TP]: Realizar el: 04-03-2020
- (902045) Tiempo de Protrombina [TP]: Realizar el: 04-03-2020
- (902210) Hemograma IV (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma) automatizado. Realizar el: 04-03-2020
- (903895) Creatinina en suero u otros fluidos: Realizar el: 04-03-2020
- (903854) Sodio en suero u otros fluidos: Realizar el: 04-03-2020
- (903859) Potasio en suero u otros fluidos: Realizar el: 04-03-2020
- Incapacidad enfermedad general: Numero de días: 6. A partir del: 28-02-2020, Prorroga: No
- (995001) Monitoreo Electrocardiográfico continuo (Holter): Realizar el: 04-03-2020

Diagnóstico principal de egreso

I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

Remitido a otra IPS: No

Tipo de servicio: HOSPITALIZADO

Servicio: ED REINALDO CABRERA PISO 5

Fecha y hora: 04/03/2020 10:57

Médico tratante: JORGE ARTURO BUSTOS MARTINEZ, CARDIOLOGIA ADULTOS - MEDICINA INTERNA, Registro 7176561, CC 7176861

Médico que elabora el egreso:

JORGE ARTURO BUSTOS MARTINEZ, CARDIOLOGIA ADULTOS, Registro 7176561, CC 7176861

RECOMENDACIONES DE EGRESO

Fecha: 04/03/2020 10:54 - Ubicación: ED REINALDO CABRERA PISO 5
Recomendaciones de egreso hospil: - CARDIOLOGIA ADULTOS

Recomendaciones de egreso: EGRESO:

Furosemida 40 mg vía oral cada día en la mañana. Esomeprazol 40 mg cada 24 horas - Bisoprolol 2, 5 mg cada 12 horas - Warfarina 5 mg VO cada día - Espironolactona 12, 5 mg cada 24 horas - Clopidogrel 75 mg cada 24 horas - Atorvastatina 40 mg cada 24 horas.
INR terapéutico, control por clínica de anticoagulación en 15 días, en cita en 3 días con INR control, cita por cardiología en 1 mes, Holter de ritmo y laboratorios, se dan recomendaciones y signos de alarma.
Función renal, electrolitos y hemograma en un mes. Control por consulta externa con Cardiología en un mes. Seguimiento ambulatorio por Clínica de falla cardíaca.

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día: 04/03/2020 11:14:59



FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19080127	
Paciente: JUAN ANTONIO GUERRERO ARIZA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29/08/1948	
Edad y género: 71 Años y 6 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 10114929-4	Responsable: EPS SURAMERICANA S.A PAF
Ubicación: ED REINALDO CABRERA PISO 5	Cama: 515
Servicio: ED REINALDO CABRERA PISO 5	

Página 2 de 3

RESUMEN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA
RECOMENDACIONES DE EGRESO

INCAPACIDAD HOSPITALARIA
SIGNOS DE ALARMA
RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS

Si usted presenta algún signo de alarma o signo de infección, debe consultar a su médico tratante, a urgencias o a su Asegurador.

Signos de alarma. Consulte en caso de:

- Aumento de 1 - 1.5Kg en 24 HORAS respecto del peso inicial.
- Hinchazón de tobillos.
- Empeoramiento de Ahogo con actividades que previamente podía realizar.
- Palpitaciones.

Signos de Infección: Fiebre

Actividad física: Restricción leve

Recomendaciones nutricionales: - La dieta es baja en sal. 1 gramo de sal al día (1/4 de cucharadita de sal). Los líquidos están restringidos a 1 litro en el día. No consuma alcohol, enlatados, embutidos, bebidas con gas, bebidas deportivas.

Recomendaciones

especiales:

EGRESO:

Furosemida 40 mg vía oral cada día en la mañana. Esomeprazol 40 mg cada 24 horas. Bisoprolol 2.5 mg cada 12 horas. Warfarina 5 mg VO cada día. Espironolactona 12.5 mg cada 24 horas. Clopidogrel 75 mg cada 24 horas. Atorvastatina 40 mg cada 24 horas.

INR terapéutico, control por clínica de anticoagulación en 15 días, si cita en 3 días con INR control, cita por cardiología en 1 mes. Hacer

Función renal, electrolitos y hemograma en un mes. Control por consulta externa con Cardiología en un mes. Seguimiento ambulatorio

CLÍNICA DE FALLA CARDÍACA HOSPITALARIA ALARMA

RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS

¿Quién recibe la información?: JUAN ANTONIO GUERRERO

Parentesco: Hijo(a)

Entiendo la información entregada: Si

Firmado por: JORGE ARTURO BUSTOS MARTINEZ, CARDIOLOGÍA ADULTOS, Registro 7170631, CC 7176661



MULTIPAGAS GRAN ESTACI
AVC 26 N 62 47 SEGUN

12-5-53 12-5-53
12-5-53 12-5-53

PAGE TWO

[illegible]

COLORADO SPRINGS \$200,000

[illegible]

1. The first step is to identify the problem.
 2. The second step is to analyze the problem.
 3. The third step is to develop a solution.
 4. The fourth step is to implement the solution.
 5. The fifth step is to evaluate the solution.

1973

1. 1000
2. 1000
3. 1000
4. 1000
5. 1000
6. 1000
7. 1000
8. 1000
9. 1000
10. 1000

COMEN:CID



250

CORRESPONDENCE

CARRIO VILLA ALSACIA B

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

ADVA

THE
FEDERAL
BUREAU
OF
INVESTIGATION
OF
THE
DEPARTMENT
OF
JUSTICE
WASHINGTON, D. C. 20535

0001109 6011-000

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

...the ...

THE UNIVERSITY OF CHICAGO