

Señores

**JUZGADO QUINCE (15) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

Atn. Dr. **ORLANDO GILBERT HERNÁNDEZ MONTAÑEZ**

ccto15bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

**Ref.:** **\*\*CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA\*\***  
**Radicado:** 11001310301520220017900  
**Proceso:** Declarativo de responsabilidad médica – mayor cuantía  
**Demandantes:** María Astrid Pulecio Molina y Carlos Disyei Herrera Ruiz  
**Demandados:** Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital San José, Camilo Alberto Quintero Loaiza y Caja de Compensación Familiar Compensar - Compensar EPS

**SANDRA MÓNICA BAUTISTA GUTIÉRREZ**, mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía número 52.967.033 expedida en esta ciudad, titular de la tarjeta profesional número 154.370 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderada de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, en su programa de entidad promotora de salud - **COMPENSAR EPS** (en adelante COMPENSAR EPS), representada legalmente por el doctor Luis Andrés Penagos Villegas, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad e identificado con cédula de ciudadanía número 71.724.156 expedida en Medellín (Antioquia), entidad con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. en la Avenida 68 No. 49 A – 47 y NIT 860.066.942-7, en ejercicio de las facultades otorgadas mediante poder general protocolizado mediante escritura pública número 12913 de 10 de diciembre de 2015 de la Notaría 38 del Círculo de Bogotá, a través del presente escrito procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** que fuese notificada el pasado 22 de agosto de 2022 al buzón de notificaciones de mi poderdante, en los términos del artículo 8 de la ley 2213 de 2022, promovida por los señores MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA Y CARLOS DISYEI HERRERA RUIZ en contra de SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ, el doctor CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR en su programa de entidad promotora de salud - COMPENSAR EPS, de la siguiente manera:

## I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Me pronunciaré de manera expresa respecto de cada uno de los hechos descritos por el apoderado de la parte demandante, en la misma forma y enumeración en que fueron señalados por aquél en el escrito de la demanda.

**1.1 FRENTE AL HECHO PRIMERO: ES CIERTO.** La señora MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA se encuentra afiliada al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de Compensar EPS, en calidad de cotizante dependiente del empleador SEGURIDAD SAN MARTIN LTDA NIT 830106586 desde el 16 de julio de 2019.

**1.2 FRENTE AL HECHO SEGUNDO: NO LE CONSTA** a mi representada puesto que se trata de un hecho atinente a la órbita privada de los señores MARIA ASTRID PULECIO MOLINA, y CARLOS DISYEI HERRERA, de manera tal que deberá probarse de manera idónea por la parte activa procesal.

**1.3 FRENTE AL HECHO TERCERO: NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA** y procedo a aclarar: no es cierto que el embarazo de la señora MARIA ASTRID PULECIO MOLINA haya sido diagnosticado el 17 de febrero de 2020. La atención llevada a cabo en dicha calenda corresponde a su segundo control prenatal, el cual tuvo lugar con medicina general gestantes a través de la Sede Ciudad Bolívar de ASISTIR SALUD S.A.S., prestador adscrito a la red de servicios de la EPS. En esta consulta, se estableció edad gestacional de doce (12) semanas, se le brindó a la usuaria información sobre medidas preventivas para evitar contagios con toxoplasma gondi dada su convivencia con animales (un gato), se valoraron laboratorios del 13 de febrero, se le explicaron

actividades del control prenatal de acuerdo con la edad gestacional, se le solicitaron valoraciones por odontología, nutrición, psicología, explicándosele la importancia de tales programas, se le ordenaron micronutrientes, revaloración en treinta (30) días y signos de alarma.

Sin perjuicio de lo expuesto en precedencia, es menester poner de relieve que el historial médico de atención de la usuaria por esta causa se remonta al 11 de febrero de 2020, control prenatal de primera vez realizado en la misma sede (Ciudad Bolívar) de ASISTIR SALUD S.A.S. En dicha oportunidad se registró *“prueba d emebarazo aprticular (sic) del 27/01/2020 positiva Eco trasvaginal: del día (sic): 29/01/2020 con reporte de embarazo de 10.1 semanas de gestación”* y se dejó consignado que *“es su segunda gestación, embarazo no deseado, no planeado, pero ya aceptado, no asistió a consulta preconcepcional, se brinda información sobre la importancia de cita preconcepcional para una futura gestación”*. Se dejó también anotado *“Ingreso tardío por desconocimiento de embarazo”* con fecha de última regla del 24 de noviembre de 2019. Como plan de manejo se describe la información proporcionada a la gestante, respecto al cual se destaca el direccionamiento al servicio de vacunación, la educación sobre la importancia del control prenatal y medidas de cuidado general, la orientación en signos y síntomas de alarma, la entrega de órdenes para laboratorios de primer trimestre (*cuadro hemático, hemoclasificación, serología prueba rápida, glicemia, IGG, IGM, anti toxoplasma, antígenos hepatitis B, prueba VIH, uroanálisis+urocultivo, frotis de flujo vaginal, ecografía obstétrica*), valoración por médico general de gestantes, odontología, psicológica, nutrición, curso de la maternidad y la paternidad y micronutrientes. En esta consulta se le ofreció ecografía adicional para el 12 de febrero de 2020 a lo que la señora PULECIO MOLINA refirió que no podía asistir, por lo que le fue ofertada otra cita la cual también fue declinada por ella.

Valga anotar que a la señora PULECIO MOLINA se le garantizó en todo momento el acceso al plan de control prenatal, indicándole la importancia de su adherencia al mismo. Sin embargo, y a pesar de habersele ordenado en consulta del 17 de febrero de su revaloración en treinta (30) días, no regresó a control prenatal sino hasta el 3 de abril de 2020. Para entonces, ya cursaba con edad gestacional de 18 semanas, sin complicación alguna, siéndole solicitados ecografía de detalle anatómico, laboratorios del segundo trimestre y revaloración en treinta (30) días. Así mismo, se le brindaron indicaciones frente a los signos de alarma: *“PERDIDA DE LÍQUIDO O SANGRADO POR VAGINA, DOLOR DE CABEZA PERSISTENTE E INTENSO, DOLOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO PERSISTENTE E INTENSO, PROBLEMAS DE ORINA: HUELA MAL, ARDOR, ORINADERA, DOLOR BAJITO QUE IMPIDA CAMINAR, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FLUJO VAGINAL ABUNDANTE, MAL OLIENTE, VOMITO O DIARREA INTENSOS, FIEBRE.”* Se evidencia conforme a registro en historia clínica, que la afiliada presentó nuevo episodio de falta de adherencia al control prenatal asignado el 18 de junio de 2020, dado que no atendió los múltiples llamados efectuados por el profesional tratante.

**1.4 FRENTE AL HECHO CUARTO: ES CIERTO** siendo necesario aclarar que se consideró tal fecha de acuerdo a la edad gestacional y al cálculo realizado durante el primer control prenatal llevado a cabo en la Sede Ciudad Bolívar de ASISTIR SALUD S.A.S.

**1.5 FRENTE AL HECHO QUINTO: NO ES CIERTO COMO ESTÁ PLANTEADO.** Sobre el aserto contenido en este hecho, es necesario dilucidar lo siguiente:

El actuar de Compensar en su programa de Entidad Promotora de Salud se enmarca en las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyas funciones se encuentran enlistadas en el artículo 178 de la ley 100 de 1993. Así pues, dentro de su órbita de competencia no se encuentra la emisión de diagnósticos toda vez que se trata de una circunstancia propia del acto médico, el cual tiene lugar a través de los profesionales que atienden en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) adscritas. Por tanto, no es dable afirmar que la EPS haya efectuado diagnóstico alguno.

La atención del 11 de febrero de 2020 se llevó a cabo por ASISTIR SALUD S.A.S., persona jurídica distinta a la que represento y quien obró con plena autonomía científica, técnica y administrativa en sus instalaciones de la sede Ciudad Bolívar, en ejecución del contrato número CSS065-2017 suscrito con mi mandante, obligándose a la prestación autónoma de servicios de salud como

unidad básica con sus propios recursos e insumos, bajo los criterios de calidad y condiciones acorde con las prácticas profesionales de general aceptación, conservando los principios de la ética profesional.

De este modo, se tiene que conforme a la historia clínica diligenciada por dicho prestador en cumplimiento de los parámetros establecidos por la resolución 1995 de 1999, correspondiente al 11 de febrero de 2020, esto es, al primer pero tardío control prenatal –*situación no imputable a mi representada por cuanto obedeció en exclusiva al desconocimiento del embarazo por la paciente*– se identificaron múltiples factores de riesgo, a saber: edad (*gestante añosa*), sobrepeso para la edad gestacional, parto por cesárea con antecedente de síndrome de Hellp en la semana 12 y tiempo intergenésico prolongado. Sobre el particular, es importante poner en consideración del Despacho que los embarazos de alto riesgo tienen una morbimortalidad superior a los embarazos normales. Igualmente, los factores de riesgo propios de la paciente y que fueron atendidos durante la gestación, se encuentran descritos por la literatura médica como causas de óbitos fetales.

**1.6 FRENTE AL HECHO SEXTO: NO ES CIERTO TAL Y COMO SE PLANTEA** por lo que es importante precisar que, de acuerdo con lo registrado en historia clínica del 11 de febrero de 2020, la ecografía trasvaginal del 29 de enero de 2020 referida en este hecho, fue practicada de manera particular.

En punto a los hallazgos de las ecografías del 26 de febrero y del 16 de abril de 2020 practicadas por ASISTIR SALUD S.A.S. e IDIME respectivamente, debe remitirse necesariamente a los respectivos reportes aportados con la presente contestación.

**1.7 FRENTE AL HECHO SÉPTIMO: NO LE CONSTA** a mi mandante tal afirmación. Si bien a la anamnesis en consulta del 11 de febrero de 2020 llevada a cabo en la sede Ciudad Bolívar de ASISTIR SALUD S.A.S., la señora MARIA ASTRID PULECIO MOLINA refirió antecedente de cesárea por parto pre término y Síndrome de Hellp del 15 de septiembre de 2008, no le consta a mi representada dicha circunstancia debido a que para el año 2008 no estaba afiliada a Compensar EPS.

**1.8 FRENTE AL HECHO OCTAVO: NO ES CIERTO COMO ESTÁ REDACTADO.** Según registro de la historia clínica de la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ la señora MARIA ASTRID PULECIO MOLINA ingresó al servicio de urgencias el 20 de junio de 2020 a las 10:29 a.m. siendo atendida a las 10:50 a.m. por el doctor CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA.

Ahora bien, en lo que atañe al motivo de consulta, es preciso subrayar que en este apartado se refiere a “*cuadro clínico de un día de evolución caracterizado por dolor pélvico de intensidad moderada a intensa*”. Se trata de una situación bastante llamativa, siendo que del examen integral de la historia clínica se desprende sin asomo de duda que desde el primer control prenatal<sup>1</sup>, de manera reiterada y uniforme se le comunicaron a la señora PULECIO MOLINA los signos de alarma para consultar a urgencias, dentro de los cuales estaba descrito el dolor pélvico. Por lo tanto, suscitan gran inquietud los motivos por los cuales la demandante no consultó con anterioridad al servicio de urgencias, más si se tiene en cuenta que se le había informado acerca de tales síntomas, los factores de riesgo que presentaba y la red de urgencias en la que podía ser atendida, sin que para ello necesitase autorización de COMPENSAR EPS, al tenor de lo establecido por el artículo 14 de la Ley 1751 de 2015:

**“ARTÍCULO 14. PROHIBICIÓN DE LA NEGACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.** Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia.

*El Gobierno Nacional definirá los mecanismos idóneos para controlar el uso adecuado y racional de dichos servicios y tecnologías en salud.”*

---

<sup>1</sup> Véase por ejemplo, la historia clínica de febrero 11 de 2020, la cual da cuenta de lo siguiente: Se realiza entrega en físico y verbalmente a paciente de hoja con signos y síntomas de alarma descritos y red de urgencias.

Sin embargo y por razones que desconoce esta defensa, no consultó en el momento mismo de la aparición de los síntomas, los cuales en su propio dicho, aparecieron un día antes de consultar al servicio de urgencias de la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ.

**1.9 FRENTE AL HECHO NOVENO: NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA**, máxime si se considera que las cifras de presión arterial se expresan en dos dígitos, correspondientes a sistólica y diastólica, respectivamente. Así las cosas, para efectos de establecer con precisión las condiciones de ingreso de la señora MARIA ASTRID PULECIO MOLINA al servicio de urgencias de la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ es necesario acudir a la literalidad de lo consignado en la historia clínica de dicha institución, la cual en todo caso, da cuenta de embarazo de 30.4 semanas por primera ecografía.

Sea la oportunidad para aclarar que, en la relación con los usuarios la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ se desempeña con plena autonomía científica, técnica y administrativa en su rol de Institución Prestadora de Servicios de Salud conforme al ejercicio de las funciones encomendadas por el artículo 185 de la ley 100 de 1993 y las obligaciones adquiridas con el contrato de prestación de servicios SS.RIPE-INST 0010 /2005 suscrito con Compensar EPS. En dicho contrato se estableció que la responsabilidad derivada de la atención en salud brindada por la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ correría a cargo de aquella y no de mi representada, veamos:

**“CLAÚSULA 15ª. AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL:** *Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; En últimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.”*

Bajo tal entendido, el proceder de cada entidad deberá analizarse a la luz de las funciones que el Sistema General de Seguridad en Salud les ha asignado. Lo anterior, claro está, sin que ello obste para el respectivo llamamiento en garantía que se formulará a las IPS que atendieron a MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA en los términos indicados en el acápite pertinente.

**1.10 FRENTE AL HECHO DÉCIMO: NO ES CIERTO COMO ESTÁ REDACTADO.** Y procedo a aclarar:

En la atención brindada por la especialidad de ginecología de la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ se consideró que la señora MARIA ASTRID PULECIO MOLINA estaba cursando con preeclampsia con características de severidad, decidiéndose hospitalización y plan de manejo consistente en inicio de maduración pulmonar toma de ecografía obstétrica transabdominal, perfil biofísico, monitoria fetal, cervicometría, nifedipina, fenitoína, líquidos endovenosos, analgesia y paraclínicos de severidad. Empero, **NO ES CIERTO** que en la consulta

de urgencias, por especialista en ginecología y obstetricia a su ingreso a dicha institución, se haya determinado alto riesgo psicosocial.

**1.11 FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: POR CUANTO ACUMULA INDEBIDAMENTE VARIOS HECHOS, PROCEDO A EMITIR CONTESTACIÓN EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:**

**ES CIERTO** que la señora MARIA ASTRID PULECIO MOLINA fue atendida por el profesional en ginecología y obstetricia CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA CC 1032385713 R.M. 1032385713, de acuerdo con lo consignado en la historia clínica diligenciada en la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ, quien como parte del plan de manejo, ordena toma de ecografía obstétrica transabdominal.

**NO LE CONSTA** a mi poderdante que el doctor CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA “*le comunico a la demandante que había un mioma y él bebe estaba presionando y por eso había dolor.*” Se trata de una aseveración que deberá ser probada por el extremo actor.

Es oportuno puntualizar que, mi poderdante no tiene relación alguna con el doctor CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA.

**1.12 FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: ES PARCIALMENTE CIERTO.** El plan de manejo ordenado por el doctor CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA comprendía, entre otros servicios, los medicamentos *NIFEDIPINO 30MG CADA 12 HORAS, FENITOINA AMPOLLA DE 250MG (5 AMPOLLAS), TRAMADOL 50MG/DOSIS UNICA, BETAMETASONA FOSFATO AMPOLLA DE 4MG/ML APLICAR 12MG CADA 24H/IM.* Sin embargo, no todos estos medicamentos tienen como propósito la maduración pulmonar referida en este hecho.

**1.13 FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO LE CONSTA** a mi prohijada lo manifestado en este hecho, razón por la cual deberá ser probado. Refiere a circunstancias de tiempo, modo y lugar de las cuales mi mandante no puede dar cuenta, simplemente porque no intervino en su curso.

**1.14 FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO: POR CUANTO ACUMULA VARIAS AFIRMACIONES, PROCEDO A EFECTUAR PRONUNCIAMIENTO SEPARADO FRENTE A CADA UNA DE ELLAS:**

Si bien en la historia clínica se anota atención de llamado de enfermería a las 16+45 horas, **NO LE CONSTA** a mi representada que aquél se deba a la circunstancia relatada en este hecho “*él bebe (sic) no se sentía*”. Por tanto, se trata de una afirmación del apoderado de los demandantes que deberá someterse a prueba.

**ES CIERTO** que se realizó barrido ecográfico evidenciando ausencia de fetocardia.

**NO LE CONSTA** a mi poderdante que “*el médico tratante manifiesta que él bebe murió*”, máxime si se considera que en este hecho no se hace referencia a cuál de los profesionales de la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ se le atribuye esta afirmación.

Con todo, debe tenerse en cuenta que los pormenores relativos a esta atención atañen en exclusiva a la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ en su calidad de Institución Prestadora de Salud y al doctor CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA en ejercicio de su autonomía médica, en tanto agentes directos de la prestación del servicio.

**1.15 FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO: POR CUANTO ACUMULA VARIAS AFIRMACIONES, PROCEDO A EFECTUAR PRONUNCIAMIENTO SEPARADO FRENTE A CADA UNA DE ELLAS:**

**ES CIERTO** que el 20 de junio de 2020 le fue practicada a la señora MARIA ASTRID PULECIO MOLINA cesárea segmentaria transperitoneal de urgencia por parte de la SOCIEDAD DE CIRUGÍA

DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ, con recién nacido muerto en cefálico de sexo masculino y peso 1600 gr.

**NO LE CONSTA** a mi representada la afirmación del apoderado de la parte actora respecto a la información supuestamente brindada a la pareja, siendo de la mayor importancia aclarar que tampoco indica a qué profesional de la salud se refiere. Se aclara que Compensar EPS no guarda relación alguna con el personal galénico de la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ puesto que tal institución presta los servicios en condiciones de autonomía científica, técnica y administrativa.

**1.16 FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO: NO LE CONSTA** a esta defensa lo afirmado en el presente hecho, ya que remite a un evento de la órbita privada de los demandantes.

**1.17 FRENTE AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: NO ES UN HECHO** sino una afirmación del apoderado de la activa procesal nutrida por conjeturas y apreciaciones, carentes de prueba que los respalde. Por tanto, deberá probarse tal aseveración.

Con independencia de lo anterior, no debe, ni puede perderse de vista que la prestación de los servicios por parte de la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ tiene lugar con plena autonomía científica, técnica y administrativa en desempeño de las funciones que le ha atribuido el artículo 185 de la ley 100 de 1993 y las obligaciones acordadas en el contrato SS.RIPE-INST 0010 /2005 suscrito con Compensar EPS.

En adición a lo dicho, es importante precisar que el lamentable desenlace no es atribuible a una omisión o conducta desplegada por Compensar EPS, quien garantizó la totalidad de servicios prescritos por los médicos tratantes de MARIA ASTRID PULECIO MOLINA en el curso de su gestación, sin que se advierta negación o demora en el trámite de solicitudes.

**1.18 FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: NO ES UN HECHO** lo que aquí se describe. Este numeral contiene una conjetura de la parte actora, frente a la cual no se acompaña ningún medio de convicción. El riesgo de muerte fetal derivado de las condiciones propias de la paciente (*edad materna superior a los 35 años, obesidad, parto por cesárea con antecedente de síndrome de Hellp, tiempo intergenésico prolongado*), se erigió como circunstancia irresistible al adecuado actuar médico. Sin que obste lo anterior, Compensar EPS no tiene relación alguna con el galeno CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA, de quien se predica el aserto contenido en este numeral de la demanda.

**1.19 FRENTE AL HECHO DÉCIMO NOVENO: NO ES CIERTO** que haya existido descuido por parte del personal médico adscrito a la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ. Por el contrario, desde el momento mismo del ingreso de MARIA ASTRID PULECIO MOLINA a dicha institución, de manera acertada y oportuna se inició el manejo pertinente en atención a los signos y síntomas presentados, muy a pesar del cual evolucionó desfavorablemente. En todo caso, debe considerarse que Compensar EPS no cuenta con relación alguna con el doctor CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA, con respecto de quien se formula el reproche contenido en este numeral.

**1.20 FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO: NO LE CONSTA** a mi representada. Se trata de un aserto que atañe a la esfera íntima de los demandantes y que, por ende, deberá probarse.

## II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y DE CONDENA

Desde ya manifiesto al Despacho que me opongo a todas y cada una de las pretensiones elevadas en el escrito de demanda, sin perjuicio del pronunciamiento expreso que efectuaré respecto de cada una de éstas, de la siguiente manera:

**2.1 FRENTE A LA PRIMERA PRETENSIÓN: Me opongo** a su declaración toda vez que dentro del estricto marco que define y delimita la competencia de las Entidades Promotoras de Salud, se

establece la organización y garantía de acceso a los contenidos del Plan de Beneficios, cuya prestación tiene lugar a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en los precisos términos del artículo 185 de la Ley 100 de 1993. Así las cosas, la obligación a cargo de mi poderdante se contrae a la afiliación y registro de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el recaudo de las cotizaciones y la promoción, gestión y coordinación de la red de servicios mientras que la función relativa a la prestación efectiva de las atenciones en los diversos niveles de complejidad en condiciones de autonomía administrativa, técnica y financiera fue radicada en las Instituciones Prestadoras de Servicios. En consideración a la atribución de competencias legalmente establecida, las obligaciones derivadas de la prestación del servicio asistencial son predicables de la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ y ASISTIR SALUD S.A.S., visto que fueron estas quienes y no mi representada, quienes atendieron a MARIA ASTRID PULECIO MOLINA.

**2.2 FRENTE A LA SEGUNDA PRETENSIÓN: Me opongo** a tal declaración, dado que que en el presente asunto no se presentan todos los elementos necesarios para considerar que existe responsabilidad civil de Compensar EPS o de las entidades codemandadas así como tampoco media fundamento que establezca la solidaridad pretendida.

Compensar cumplió con la totalidad de las obligaciones que le competen en su calidad de Entidad Promotora de Salud al tenor de lo establecido por los artículos 177, 178 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, es decir, garantizó el acceso a los servicios médicos a través de la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud dispuesta para el mayor beneficio de MARIA ASTRID PULECIO MOLINA. De hecho, en el libelo introductorio no se observa reparo alguno frente a la autorización de los tratamientos por ella requeridos, ni se acompañan al mismo pruebas que den cuenta de la inoportunidad, dilación o negación de los mismos, lo que confirma que efectivamente se aprobó todo aquello que los médicos tratantes de MARIA ASTRID PULECIO MOLINA, en ejercicio de su autonomía médica, estimaron pertinente para el cuidado de su salud.

Como se demostrará en el proceso, tampoco existió una conducta culposa, negligente o imprudente en la prestación de servicios de salud a la señora MARIA ASTRID PULECIO MOLINA, ni un nexo de causalidad entre el actuar de las demandadas y los supuestos daños alegados por el extremo actor. Las atenciones médicas siempre se brindaron conforme a la sintomatología y los hallazgos clínicos en la paciente pese a lo cual, la falta de adherencia de la señora PULECIO MEDINA a los controles prenatales, su desatención a las indicaciones proporcionadas por el personal asistencial (*signos y síntomas de alarma para acudir al servicio de urgencias*) y sus condiciones propias (*41 años de edad, obesidad, parto por cesárea con antecedente de síndrome de Hellp, tiempo intergenésico prolongado*) se erigieron como factores de riesgo de complicaciones irresistibles al acto médico.

Habiendo acatado a cabalidad las obligaciones que le corresponden como asegurador en el salud, no es posible declarar algún tipo de incumplimiento por parte de Compensar EPS en razón de este vínculo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, tal y como se indica en la excepción denominada **“AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE COMPENSAR EPS – DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD”**

Y es que en el evento en que se llegare a acceder a la declaración de responsabilidad por los actos médicos desplegados por la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ, ASISTIR SALUD S.A.S. y/o el doctor CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA, frente a mi representada se configuraría el hecho exclusivo y determinante de tales terceros como eximente de responsabilidad, debido a que obraron en el ejercicio de su autonomía administrativa, técnica y científica. Por tanto, en tal evento tampoco es dable declarar la existencia de responsabilidad de Compensar EPS.

**2.3 FRENTE A LA TERCERA PRETENSIÓN: Me opongo** a la condena solicitada a título de perjuicios materiales y morales a favor de los señores MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA Y CARLOS DISYEI HERRERA por cuanto ante la ausencia de una conducta culposa o negligente endilgable a COMPENSAR EPS y a falta de un nexo de causalidad, no surge en cabeza de mi representada ningún tipo de débito resarcitorio a favor de la parte actora. Tampoco se avizora

prueba que acredite la existencia de los referidos perjuicios. Se itera, las actuaciones médicas ejecutadas el 20 de junio de 2020 por la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ, ASISTIR SALUD S.A.S. y el doctor CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA fueron desplegadas por ellos en condiciones de autonomía administrativa, técnica y científica, sin que sea dable hacer extensivas sus consecuencias y o efectos a mi poderdante.

#### 2.4 FRENTE A LA CUARTA PRETENSIÓN: Me opongo por las siguientes razones:

i) Frente a los perjuicios materiales (daño emergente y lucro cesante) invocado no se efectúa tasación alguna, lo cual da por descontada su inexistencia.

ii) Frente a los perjuicios morales, es preciso señalar que su carácter inmaterial no releva a la parte demandante de la carga de demostrar su existencia para que, eventualmente, sea procedente su reconocimiento:

*“El daño debe ser probado por quien lo sufre, so pena de que no proceda su indemnización.*

(...)

*No basta, entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque “el demandante no puede limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio”, que por lo demás no pueden ser valoradas “como si se tratase de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondían al demandante”. Es así como el juez considera que el demandante debe probar la existencia del daño, so pena, si no lo hace, de impedir la declaratoria de responsabilidad”<sup>2</sup>*

En particular, Compensar EPS, no incurrió en conducta culposa ni negligente. Por el contrario, su diligencia se encuentra más que probada dado que autorizó en forma oportuna e irrestricta la totalidad de los servicios en salud que requirió la paciente, sin que se hayan presentado deficiencias en la garantía de acceso a su cargo. Por tanto, no hay responsabilidad por el hecho u obra de Compensar EPS, como se explicará en las excepciones de fondo que más adelante se propondrán.

A su turno, la prestación de los servicios tuvo lugar a través de instituciones debidamente habilitadas e inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Salud, conforme a la *lex artis ad hoc*, en seguimiento de la mejor evidencia científica, las guías y protocolos médicos, así como la clínica y paraclínica presentada por la paciente.

Adicionalmente, no existe prueba alguna que demuestre que el lamentable fallecimiento del menor que estaba por nacer fuera consecuencia de la atención en salud brindada a la señora MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA. Por el contrario, a lo largo de su gestación le fueron identificados factores de riesgo, se le ordenaron laboratorios, controles y valoraciones, siempre con miras a llevarla a buen término. Sin embargo, en la semana 30 de gestación la paciente debutó con preclampsia severa sin manifestaciones previas, estando antes de este evento asintomática y con paraclínicos dentro de la normalidad.

Tampoco se encuentra probada ni la existencia de los perjuicios morales reclamados, ni mucho menos su cuantía. De la simple relación filial, consanguínea o de afinidad con el paciente no se predica automáticamente la causación de un daño moral. A falta de prueba siquiera sumaria que demuestre la supuesta la aflicción u ofensa que se les causó a los hoy demandantes, esta pretensión, señor Juez se debe denegar. Como se probará, se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de los demandantes e imputable a mi representada, que pretende se declare.

Particularmente no se advierte la calidad en la que acude el señor Carlos Disyei Herrera Ruiz al presente proceso, ya que no se evidencia que haya reportado unificación de núcleo familiar con la

---

<sup>2</sup> HENAO, Juan Carlos. El Daño. Análisis Comparativo de la Responsabilidad Extracontractual del Estado en Derecho Colombiano y Francés. P. 39, Universidad Externado de Colombia.

señora MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA en calidad de compañero permanente o cónyuge. Al respecto se tiene que, en los términos del decreto 780 de 2016, cuando los dos cónyuges o compañeros permanentes son afiliados cotizantes en el sistema, deberán estar vinculados a la misma Entidad Promotora de Salud<sup>3</sup>, sin embargo ello no ocurrió aquí. Incluso, la señora PULECIO MOLINA al momento de su afiliación, reportó en calidad de beneficiario cónyuge a una persona distinta del señor Herrera Ruiz. No habiéndose probada la legitimación en la causa del señor Herrera Ruiz para demandar, ni la condición por cuya virtud se reputa como víctima del daño, la suma a su favor indicada en las pretensiones resulta carente de fundamento, desmesurada y a todas luces contraria a la ley.

**FRENTE A LA CORRECCIÓN MONETARIA: ME OPONGO** y solicito se deniegue. Al no existir responsabilidad civil de Compensar y a consecuencia de no tener el deber legal de reparar algún tipo de daño, también se torna improcedente cualquier condena con indexación sobre las sumas pretendidas. Aunado a lo anterior, deviene improcedente la aplicación al asunto que aquí nos ocupa del artículo 178 del CCA invocado por el apoderado de la parte actora.

**2.5 FRENTE A LA PRETENSIÓN QUINTA: Me opongo** y solicito se deniegue toda vez que Compensar EPS no incumplió ninguna de sus obligaciones contractuales que tenía con la actora en virtud del contrato de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud y, adicionalmente no existe nexo causal, ni culpa, ni inadecuada praxis médica en la atención en salud que se le brindó a la señora MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA, motivo por el cual debe exonerarse a mi representada a pagar las costas del proceso.

Por el contrario, como quiera que Compensar EPS ha debido comparecer al proceso para defenderse frente a una demanda sin fundamento jurídico y fáctico, ruego al Despacho se sirva condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

### **III. RESPECTO AL JURAMENTO ESTIMATORIO FORMULADO POR EL APODERADO DE LOS DEMANDANTES**

Considerando que al tenor de lo establecido por el artículo 206 del Código General del Proceso “*El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales*” deviene improcedente la manifestación efectuada por el apoderado de los demandantes.

Ahora bien, sea la oportunidad para señalar que no se aportó siquiera prueba idónea que acredite la existencia de los supuestos perjuicios materiales y morales. De hecho, para el caso de los perjuicios materiales no efectúa tasación alguna. Por lo anterior, deben negarse todos ellos.

Y es que se puede evidenciar con meridiana claridad que el juramento estimatorio que realizó el apoderado de los demandantes no es más que una réplica de sus pretensiones, sin que hubiere realizado la especificación de las pruebas en las cuales funda cada uno de los rubros pretendidos y por los cuales reclama cien salarios mínimos legales mensuales para cada demandante.

### **IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO**

#### **4.1 AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE COMPENSAR EPS – DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD**

Hago consistir la presente excepción en señalar que dentro del presente asunto no existe responsabilidad civil de Compensar EPS, en la medida que mi representada cumplió a cabalidad con cada una de las obligaciones que le correspondían en razón de la relación contractual que detentaba con la señora MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA para el momento de los hechos.

---

<sup>3</sup> La composición del núcleo familiar se encuentra descrita por el artículo 2.1.3.6. del decreto 780 de 2016, el cual a su vez en los artículos 2.1.7.3. (numeral 6) y 2.1.10.5.2. (numeral 4) establece reglas específicas en materia de unificación del núcleo familiar.

En efecto, de acuerdo con lo señalado en los artículos 177 y 178 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, las entidades promotoras de salud son las encargadas del aseguramiento en salud, a través del cual se garantiza la afiliación de los usuarios y la conformación de redes para la atención en salud, a cambio de una prima que es reconocida por el Estado y que se conoce como unidad de pago por capitación – UPC, la cual es fijada anualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social.

De esta manera, podemos manifestar que COMPENSAR EPS no solo dispuso de una adecuada red de prestadores en salud para el tratamiento que requirió la señora MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA, sino que también garantizó el acceso efectivo a los servicios de salud autorizando de forma continua y oportuna lo prescrito por los respectivos galenos, cumpliendo así con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

Esta circunstancia se corrobora con el libelo de la demanda en donde no se formula por parte de los demandantes ningún tipo de reproche directo en contra de mi representada con ocasión del aseguramiento en salud, como por ejemplo alguna demora en la autorización de servicios, inconsistencias en la información de la afiliación, no disposición de una red de IPS, entre otros<sup>4</sup>.

Ahora bien, en relación con los servicios médicos dispensados por la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ y ASISTIR SALUD S.A.S., se advierte que si bien mi representada realiza seguimiento a la ejecución de los contratos celebrados con las distintas IPS en orden a garantizar la calidad en la atención en salud, no puede suplir las funciones de éstas. Reconociendo esta realidad, en los contratos de prestación de servicios de salud suscritos con dichas instituciones e identificados con los números SS.RIPE-INST 0010 /2005 y CSS065-2017 respectivamente, se estableció que la responsabilidad derivada de la atención en salud brindada por dichas IPS correría a cargo de aquellas y no de mi representada, veamos:

**“CLAÚSULA 15ª. AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL:** Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; En últimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.”

En este sentido, no solo se realizará el respectivo llamamiento en garantía a los codemandados bajo los cánones establecidos en el Código General del Proceso, sino que también se solicita al Despacho, de la manera más respetuosa, que se realice un juicio específico sobre las funciones desarrolladas por Compensar EPS en relación con la atención de la señora MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA.

---

<sup>4</sup> El cabal cumplimiento de las obligaciones por parte de COMPENSAR EPS se prueba con la historia clínica de la paciente y con el documento denominado “Kárdex de Uso” el cual da cuenta de todas las autorizaciones de servicios de salud que han sido emitidas por mi representada.

#### **4.2 HECHO EXCLUSIVO Y DETERMINANTE DE UN TERCERO COMO EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD - IMPROCEDENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, POR CUANTO SUS OBLIGACIONES SON DE ASEGURADOR, DISTINTA A LA RESPONSABILIDAD DE LA IPS, QUE ES DE PRESTADOR EFECTIVO DEL SERVICIO.**

Mi representada no es responsable, de ninguna manera, por las atenciones en salud brindadas a MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA por la ASISTIR SALUD S.A.S, la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ y por el doctor CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA, pues se tiene que con fundamento en la atribución de funciones establecida en los artículos 177, 178 y 185 de la Ley 100 de 1993, las obligaciones y responsabilidades de cada entidad son totalmente distintas. De tal modo que, la solidaridad alegada por la parte actora, no se configura *per sé*, por el simple hecho de que la paciente haya estado afiliada en Compensar EPS, sino que proviene del hecho culposo o doloso en que mi representada pudo haber incurrido en comunidad con las IPS, para la producción del supuesto daño, lo cual no acaeció en el sub examine.

Conforme a la normatividad mencionada se observa su señoría, que las responsabilidades de la EPS, son las de asegurar que el paciente pueda acceder a los servicios de salud, todo lo cual ocurrió, ya que en ningún momento Compensar negó o dilató la expedición de autorizaciones de servicios requeridas para la atención. Por el contrario, tal y como se observa en el Kárdex de uso que se aporta como prueba, se autorizaron todos los tratamientos prescritos.

Otra cosa distinta su señoría, es que desafortunadamente como ya se dijo, la paciente consultó tardíamente y no debutó con los síntomas clásicos de abruptio de placenta, evolucionando desfavorablemente sin que ello pueda ser imputable a los médicos ya que las obligaciones que contrae el médico son de medio y no de resultado.

En cuanto a la solidaridad alegada, debe señalarse que esta emerge única y exclusivamente de haber cometido actuación delictual o culposa por parte de mi representada, en el asunto que nos ocupa, por virtud de lo dispuesto en el artículo 2344 del Código Civil, al tenor del cual se lee:

*“ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. **Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas**, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355.*

***Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso**” (Negrillas y subrayas propias).*

Por lo tanto y para este efecto, es menester recordar que en lo que compete a mi representada, su actuar no fue más que autorizar los servicios médicos, de lo que se corrobora que en momento alguno ocurrió en culpa o en dolo, situación que desde ya, se solicita sea rechazada de plano y por ende, declare probada el Despacho en la sentencia de mérito que resuelva el presente litigio.

Sin embargo, en el evento en que su distinguido despacho encuentre responsabilidad atribuible al actuar de las IPS demandadas y el médico CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA, se debe entonces absolver a mi representada de las eventuales condenas que se lleguen a dar, ya que:

##### **4.2.1 Por el actuar médico de la llamada en garantía ASISTIR SALUD S.A.S.**

No asiste responsabilidad alguna a Compensar EPS frente a las atenciones que hubiere suministrado ASISTIR SALUD S.A.S. a MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA ya que para la fecha de los hechos, estaba vigente el contrato de prestación de servicios CSS065-2017, cuya cláusula 15 establece:

*“**CLAÚSULA 15ª. AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL:** Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será*

*exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; En últimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.”*

En idéntico sentido, el párrafo primero de la cláusula primera de dicho instrumento establece que **“El servicio lo prestará EL CONTRATISTA con total autonomía científica, técnica y administrativa (...).”** comprometiéndose a que los servicios objeto del mismo fueran prestados *“bajo los criterios de calidad y condiciones acorde con las prácticas profesionales de general aceptación conservando los principios de la ética profesional.”*

Ante una eventual sentencia condenatoria, es ASISTIR SALUD S.A.S. en calidad de llamada en garantía quien debe entrar a responder de conformidad con el contrato suscrito por aquella y mi representada, por los perjuicios presuntamente irrigados a los demandantes. Se trata de una relación de carácter sustancial que vincula al tercero citado con la parte principal que lo cita y según la cual, aquél debe responder por la obligación que surja en virtud de una eventual condena en contra del llamante.

#### **4.2.2 Por el actuar médico de la demandada y llamada en garantía SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ**

Mi representada no es responsable, a ningún título, por las atenciones que hubiere suministrado la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ a la señora MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA puesto que, cuando se presenta una urgencia médica, es el afiliado quien tiene la potestad de elegir a que IPS acudirá por atención médica. Dicho lo anterior, se constata que para el 20 de junio de 2020 estaba vigente el contrato de prestación de servicios SS.RIPE-INST 0010 /2005 en el que dicha institución se obligó a *“prestar durante la vigencia del presente contrato los servicios objeto del mismo bajo los criterios de calidad y condiciones acorde con las prácticas profesionales de general aceptación conservando los principios de ética profesional”*<sup>5</sup>.

A su turno, la cláusula décima cuarta pactada por las partes dispuso:

**“CLÁUSULA 14ª. NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** *El presente contrato es de naturaleza civil y se regirá por las normas del derecho privado. Las partes dejan expresa constancia que el presente contrato no constituye relación laboral entre ellas ni entre COMPENSAR y los trabajadores dependientes o subcontratistas que ocupe EL CONTRATISTA para ejecutar el objeto del presente contrato. **En consecuencia, EL CONTRATISTA asume bajo su exclusiva responsabilidad, todos los riesgos que se deriven de la ejecución del objeto contractual** y la cancelación de los salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, honorarios y demás obligaciones del personal que utilice.”*

---

<sup>5</sup> Contrato SS.RIPE-INST 0010 /2005. Numeral 1, Cláusula 8ª. Obligaciones del contratista.

Si lo anterior no bastare para dilucidar cuál era la voluntad de los contratantes frente al alcance que para cada uno de ellos tendría la responsabilidad suscitada por el desarrollo del contrato, debe considerarse lo acordado en la cláusula décima quinta, veamos:

**“CLAÚSULA 15ª. AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL: Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; En últimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.”** –Negritas y subrayas propias.

Ante una eventual sentencia condenatoria, es la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ quien debe entrar a responder de conformidad con el contrato suscrito por aquella y mi representada, por los perjuicios presuntamente irrogados a los demandantes. Se trata de una relación de carácter sustancial que vincula al tercero citado con la parte principal que lo cita y según la cual, aquél debe responder por la obligación que surja en virtud de una eventual condena en contra del llamante.

#### **4.2.3 Por el actuar médico del demandado CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA**

Como se ha expuesto a lo largo de este escrito, entre el galeno Camilo Alberto Quintero Loaiza, quien prestó servicios a MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA en las instalaciones de la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ, y mi representada, no existe vínculo alguno tal y como lo certifica la Gerencia de Contratación de Red de Compensar EPS (*ver acápite de pruebas*). Además, se tiene que fue aquel y no mi mandante, quien prestó de manera autónoma tales atenciones por lo que no es dable emitir condena en contra de Compensar EPS.

De acuerdo con lo expuesto en precedencia, es claro que ASISTIR SALUD S.A.S. la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ y el doctor CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA ante una eventual sentencia condenatoria por un acto suyo, deberán ser condenados a pagar la totalidad de la indemnización de los perjuicios irrogados a los demandantes, por cuanto fueron ellos quienes prestaron los servicios a MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA.

#### **4.3 AUSENCIA DE CONDUCTA CULPOSA EN LA ATENCIÓN EN SALUD –LA ACTIVIDAD MÉDICA COMPORTA OBLIGACIONES DE MEDIO**

Sin detrimento de los argumentos anteriormente invocados, hago consistir la presente excepción en señalar que todo el talento humano en salud que atendió a la señora MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA a lo largo de su gestación, tanto a través de los servicios ambulatorios como hospitalarios, actuó de manera prudente, diligente, con pericia, en estricto cumplimiento de las guías y protocolos médicos y siempre dentro de los parámetros de la *lex artis ad hoc*, razón por la cual no se constata

la existencia de alguna conducta culposa y mucho menos dolosa que genere responsabilidad civil por parte de Compensar EPS o de los demás demandados.

En aras de sustentar el medio exceptivo, sea lo primero recordar que la medicina no es una ciencia exacta pues en el desarrollo de su ejercicio se encuentran diferentes aleas que escapan o son independientes a la diligencia del facultativo y sus esfuerzos por la recuperación del paciente, tales como las limitaciones propias de la ciencia y las condiciones idiosincráticas del paciente así como sus reacciones orgánicas al tratamiento recibido, entre otras.

Por lo tanto, de tiempo atrás se ha considerado, como lo plantea el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011<sup>6</sup> que las obligaciones adquiridas en la atención de un paciente son de medio y no de resultado, razón por la cual no puede exigírsele al galeno la total y absoluta recuperación del paciente o la ausencia de complicaciones como si se tratase de una responsabilidad objetiva. Así, en sentencia del pasado 7 de septiembre de 2020, expediente SC3272-2020 (M.P. Luis Armando Tolosa Villabona), la Corte Suprema de Justicia recordó esta posición en los siguientes términos:

*“Sin embargo, la actividad médica no puede ser concebida como peligrosa, ni mucho menos, gobernada por la responsabilidad objetiva; salvo, casos excepcionales, por cuanto no puede concebirse las obligaciones que lo componen como de resultados, sino de medios, por regla general, por cuanto la finalidad esencial es la lucha por el bienestar humano, por la salud, por una existencia vital libre de apremios y achaques.*

*Esta actividad conlleva en gran medida el riesgo y el azar, con mayor razón, ante el estado actual de la ciencia y el crecimiento desmedido de nuevas enfermedades y el poco avance en la investigación científica que arroje resultados ciertos contra enfermedades catastróficas o en los tratamientos complejos y delicados que permitan prever con certidumbre el resultado, de tal modo que frecuentemente aparecen en un procedimiento variables incontrolables, no solo por el estado del arte, sino también por la diferente y peculiar reacción de cada organismo al dolor, a la enfermedad, al procedimiento médico o a la propia medicina; sin desconocer que el ejercicio y práctica galénica, de algún modo provocan lesiones a la corporeidad humana.*

*Ante el marco de tales lesiones, debe entenderse que justamente apuntan para combatir la causa del dolor y procurar la cura; por consiguiente, todas las teorías que conciben la actividad médica como una actividad peligrosa, incurren en un craso error epistemológico en la perspectiva teórica y ética de la profesión del médico. (...)*

*Una visión peligrosista desconoce la historia, el presente y el futuro de la profesión del médico, que de ningún modo puede ser equiparada con la actitud de vándalos irresponsables, de lesionadores dolosos, de mercaderes de la medicina o de científicos sin ética que cosifican al ser humano”*

Estas trascendentales consideraciones deberán constituir el faro guía del Despacho al momento de valorar la conducta de los profesionales en salud que brindaron sus servicios a la señora MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA puesto que, como en materia de responsabilidad médica la culpa no se presume, deberá determinarse con las pruebas técnicas apropiadas, si la conducta de los facultativos se ajustó a los cánones descritos en la literatura científica como el tratamiento apropiado, pertinente y necesario para el manejo de una gestación con factores como los presentados en la demandante, con independencia del resultado.

---

<sup>6</sup> **“ARTÍCULO 104. AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL.** Modifícase el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así: “Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.** (...)” (Negrillas fuera de texto)

En este sentido es posible señalar que la atención en salud que se le suministró a la demandante a través de la Unidad Básica de ASISTIR SALUD S.A.S. Sede Ciudad Bolívar y de la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ fue oportuna, pertinente y conforme a la mejor evidencia científica, sin que en ningún momento existiera falta de tratamiento de la gestante. Tanto es así que, no obstante su ingreso tardío al control prenatal –*circunstancia que tuvo lugar por causas atribuibles en forma exclusiva a la paciente*- y cursando con una edad gestacional de doce (12) semanas, le fueron ordenados y efectivamente suministrados los servicios pertinentes:

*“Se responden dudas e inquietudes, se realiza asesoría, se firma y entrega consentimiento informado para VIH*

*Se informa sobre la importancia de asistir al curso con la pareja, se direcciona para el servicio de vacunación e iniciar vacuna influenza, Td y DPT-A, **se dan recomendaciones de dieta y consejería sobre estilos de vida saludable, sobre tipo y frecuencia de ejercicio físico recomendado en el embarazo**, incluyendo ejercicios de piso pélvico, tamizaje del cáncer de cuello uterino anual, fomentar la integración a la consulta del padre o de la familia en el proceso de la gestación, parto y puerperio, se educa sobre la importancia de la lactancia materna y sus beneficios **se informa sobre la importancia del control mensual antes de la semana 32 con medico general de gestantes, en la semana 32 control con enfermería, luego controles cada 14 u 8 días con medico general según criterio medico de gestantes.***

*Se da educación sobre los cuidados nutricionales, medidas higiénicas, sexualidad, prevención de infección vaginales, uso de vestuario adecuado, vacunación, apoyo afectivo, **se da orientación en signos y síntomas de alarma en su primer trimestre de embarazo, dolor de cabeza fuerte con visión borrosa, fosfenos, tinitus, epigastralgia, vómitos excesivos, dolor pélvico continuo que le impida caminar, aumento de las cifras tensionales, fiebre constante mayor a 38°C, secreción genital, leucorrea abundante de color verde, marrón, rojo o negro, de olor fuerte, acompañado de dolor, cólicos o ardor al orinar, mal olor en la orina, edema cara, manos y pies**, se explican cambios físicos y emocionales durante y después de la gestación, como cansancio extremo, hinchazón y sensibilidad en los senos, pezones prominentes, dolor abdominal, nauseas, vomito, antojos o rechazo a ciertos alimentos, cambios de humor, sensibilidad, aumento en las veces de ir al baño. **Se envían laboratorios para el I trimestre: cuadro hemático, hemoclasificación, serología prueba rápida, glicemia, IGG, IGM, anti toxoplasma, antígenos hepatitis B, prueba VIH, uroanálisis+urocultivo, frotis de flujo vaginal, ecografía obstétrica, se adicionan ordenes para valoración por medico general gestantes, odontología, psicológica, nutrición, curso de la maternidad y la paternidad, se direcciona a vacunación, y orden para micronutrientes, acido fólico de 1mg tomar 1 tableta después del desayuno, sulfato ferroso de 300mg tomar 1 tableta después del almuerzo y carbonato de calcio de 600mg tomar una tableta con el desayuno y otra con la comida y se reitera la importancia de la administración diaria de los mismos hasta nueva orden medica** Se informa sobre evitar riesgos durante toda la gestación como automedicación, consumo de sustancias psicoactivas, cigarrillo, bebidas alcohólicas y seguir el plan de cuidado ordenado por las diferentes aéreas de cuidado.*

*Se reitera la importancia del uso del preservativo para prevención de ITS en el momento de la finalización del embarazo, **se le informa la red de urgencias y atención del parto HOSPITAL SAN JOSE CENTRO**, se le informa a la paciente sobre la interrupción voluntaria del embarazo que se encuentra regida por la sentencia C355 del 2006 donde se despenaliza el aborto en tres circunstancias, 1-cuando la continuación del embarazo ponga en riesgo la vida de la madre, 2-malformaciones del feto incompatible con la vida, 3-en caso de ser víctima de violencia sexual, paciente refiere entender y aceptar. Refiere desea continuar con embarazo*

***Se realiza entrega en físico y verbalmente a paciente de hoja con signos y síntomas de alarma descritos y red de urgencias, hoja de la cigüeña donde se encuentra información sobre el ciclo de la gestante y su obligatorio y oportuno cumplimiento y cronograma diligenciado sobre el curso de la maternidad y la paternidad.**” –Negritillas y subrayas propias.*

Incluso en dicha consulta le son ofertadas fechas para toma de ecografía, las cuales son declinadas por la misma paciente:

*“Plan: se oferta ecografía adicional para el 12/02/2020 pero refiere no puede asistir, se oferta otra fecha pero por trabajo no puede, manifiesta que pedira el permiso y la asignara”*

A su vez, en control prenatal del 17 de febrero, le fueron reiterados tanto dichos signos de alarma, como la importancia de acudir al control prenatal:

*“SIGNOS DE ALARMA:*

*PERDIDA DE LIQUIDO O SANGRADO POR VAGINA  
DOLOR DE CABEZA PERSISTENTE E INTENSO  
DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO PERSISTENTE E INTENSO  
PROBLEMAS DE ORINA: HUELA MAL, ARDOR, ORINADERA  
DOLOR BAJITO QUE IMPIDA CAMINAR  
DIFICULTAD PARA RESPIRAR  
FLUJO VAGINAL ABUNDANTE MAL OLIENTE  
VOMITO O DIARREA INTENSOS  
FIEBRE*

*SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL, DEL CLAP, LABORATORIOS Y ECOGRAFIA  
SE EXPLICAN FACTORES DE RIESGO  
SE ACLARAN DUDAS  
SE EXPLICA QUE PARA UNA NUEVA EMBARAZO DEBE SER EN 2 AÑOS Y PLANEADO CON ANTERIORIDAD PASAR A CITA PRE CONCEPCIONAL PARA VALORACION Y ESTUDIOS.”* –Negrillas y subrayas fuera del texto

Aun así, la usuaria no regresó a control prenatal sino hasta cerca de un mes y medio después, cuando ya cursaba con edad gestacional de 18 semanas, es decir en su segundo trimestre, encontrándose asintomática y con gestación evolucionando sin complicaciones. En dicha oportunidad el médico tratante anotó en su historia clínica lo siguiente:

*“POR EDAD GESTACIONAL SE SOLICITA ECO DE DETALLE ANATOMICO Y LABORATORIOS DEL SEGUNDO TRIMESTRE, REVALORACION EN 30 DIAS. SIGNOS DE ALARMA: PERDIDA DE LIQUIDO O SANGRADO POR VAGINA DOLOR DE CABEZA PERSISTENTE E INTENSO DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO PERSISTENTE E INTENSO PROBLEMAS DE ORINA: HUELA MAL, ARDOR, ORINADERA DOLOR BAJITO QUE IMPIDA CAMINAR DIFICULTAD PARA RESPIRAR FLUJO VAGINAL ABUNDANTE MAL OLIENTE VOMITO O DIARREA INTENSOS FIEBRE”*

Es decir, que le fueron ordenados los exámenes correspondientes a su edad gestacional con el fin de monitorear el curso de su embarazo y nuevamente le fue brindada educación acerca de los signos y síntomas de alarma para consultar al servicio de urgencias.

Si bien para el control prenatal del 14 de mayo se anotó por su médico tratante como novedad *“hiperglicemia sin llegar a la intolerancia oral a la glucosa, posible resistencia a la insulina”* en dicha oportunidad le fueron brindadas las recomendaciones dietéticas de rigor. Consecuentemente fue valorada por nutrición el 27 de mayo de 2020 con recomendaciones de alimentación y actividad física.

El 18 de junio de 2020, en el contexto propio de la pandemia y aun cuando se intentó comunicación por parte del profesional tratante en repetidas ocasiones, no fue posible entablarla sin que sea dable endilgarle ni a él, ni mucho menos a mi prohijada, responsabilidad alguna por tal circunstancia. Vale la pena indicar que, según lo registrado en historia clínica, el contacto se dirigió

al celular 3505881816, abonado telefónico que coincide con el registrado por la usuaria en el aplicativo SSAS de la EPS:

SSE15T00000622SEP09	2209	INQ		39737750	1065		S7880/4
ASIGNACION DE SERVICIOS DE SALUD				830106586	1	2	PC
Item1	OpcU	A	S	20220520	MARIA ASTRID PULECIO MOLINA	8	1
ITEM 1	Usuario	52359868		1	Pr	PC	TR Est 1
Op	F/D/U/E/C/M	52359868		1		Antig	AF NA
				TA	0	AcCop	
ITEM 2	Servicio					Alt P/D	Caus 0
Op	I/C/S/E/D/M						
ITEM 3	Punto Atn			Id	0	0	
Op	I/P/S/N					0 Z	
						Tel	-
ITEM4	Fec/Hor	0	0	A/P	Dia 0	Sesio 0	0
Op	C/Z/D/PCr.	0	TSol	C.Ext 0	TelC	3505881816	- 0
Rem	0	Obs		Dx		Msg 0	IO C.Just 0
F.Cita	Hora Vlr	Asoc.	Servicio Medico	Id Medico		Est	P.Atenc.

Conducta de la usuaria que riñe en todo con las precisas, reiteradas, consonantes y pertinentes recomendaciones brindadas en el curso de las atenciones previas, en las cuales se reiteró la importancia de asistir al control prenatal.

Se observa que tampoco fueron tenidos en cuenta los signos y síntomas de alarma que previamente le fueren indicados por el personal tratante, ya que para el momento de su ingreso a urgencias de la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ la señora MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA **refirió cuadro de un día de dolor pélvico:**

*“PACIENTE DE 41 AÑOS CON EMBARAZO DE 30 .4 SEMANAS, CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR PELVICO DE INTENSIDAD MODERADA A INTENSA, EL CUAL SE EXACERBA EL DIA DE HOY EN LA MAÑANA ASOCIADO A EPIGASTRALGIA, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES NIEGA SANGRADO VAGINAL, NIEGA AMMNIOERREA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS.”*

En dicha oportunidad, en ausencia de otra sintomatología, no advirtiendo hallazgos al examen físico ( *cuello largo posterior cerrado no sangrado, no amniorrea, no flujo*) y habiendo establecido la existencia de bienestar fetal, le fue instaurado el manejo adecuado como lo es, la hospitalización por la especialidad de ginecología, inicio de maduración pulmonar, toma de ecografía obstétrica transabdominal, perfil biofísico, monitoría fetal, cervicometría, inicio de nifedipina, fenitoína, líquidos endovenosos, analgesia y paraclínicos de severidad. Sin embargo, con posterioridad encontrándose la paciente asintomática en el curso de la hospitalización, el servicio de enfermería no detecta fetocardia, confirmándose el óbito fetal a través de perfil biofísico.

Sobre el particular se advierten varias circunstancias a saber:

- i) Durante los controles prenatales practicados a la señora MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA se clasificó de manera adecuada el riesgo materno.
- ii) El control prenatal previo al ingreso de la paciente al servicio de urgencias (*18 de junio de 2020*), no pudo ser llevado a cabo por razones atribuibles en exclusiva a la paciente, quien previamente había presentado episodios de falta de adherencia a las recomendaciones del personal tratante. Lo anterior, en franco incumplimiento por su parte de lo dispuesto por el numeral 6 del artículo 160 de la ley 100 de 1993, el literal a) del artículo 10 de la ley 1751 de 2015 y el artículo 4.3 de la resolución 4343 de 2012, relativos a los deberes de las personas relacionados con el servicio de salud.
- iii) Pese a haber sido suministradas en diversas oportunidades las recomendaciones relativas a los signos y síntomas de alarma, la usuaria acude al servicio de urgencias de la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ cuando ya presentaba un día de evolución de dolor pélvico.

- iv) La conducta adoptada por los profesionales adscritos a la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ fue adecuada, máxime si se considera que la paciente contaba con movimientos fetales presentes, vitalidad fetal corroborada por barrido ecográfico y carecía de otros síntomas (*como lo es el dolor pélvico intenso en concurrencia con hemorragia genital e hipertónia uterina*) que apuntaran hacia un cuadro de abrupcio de placenta como primera posibilidad diagnóstica.
- v) Una vez confirmada la muerte del *nasciturus* con la ausencia de frecuencia cardíaca fetal, la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ procedió con la práctica de cesárea de urgencia describiendo mortinato y abrupcio de placenta del 50%.

Es decir, que la atención en salud brindada por el extremo demandado siempre se ajustó a la *lex artis ad hoc*. Cosa distinta es que la existencia de factores de riesgo en la gestante descritos en la literatura científica como **causantes de mayores tasas de morbimortalidad durante la gestación** y su pobre adherencia a las recomendaciones del personal tratante, hayan conducido al lamentable desenlace. Se destaca que para el momento de su ingreso a la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ la paciente se encontraba asintomática y con paraclínicos dentro de la normalidad) y no cursaba con signos ni síntomas propios de un abrupcio de placenta, siendo la conducta galénica totalmente adecuada.

De esta manera, teniendo en cuenta que no existe prueba alguna que demuestre que existió una falta en la atención en salud o una conducta negligente de los galenos, deviene en la necesidad de eximir de responsabilidad a mi representada y los demás demandados.

#### 4.4 INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR AUSENCIA DE NEXO CAUSAL

Hago consistir la presente excepción en señalar que no fue la conducta desplegada por los médicos tratantes la causa adecuada generadora del óbito fetal que aquí se discute. Como se demostrará con las pruebas técnicas que se solicitarán y practicarán en el proceso, el lamentable fallecimiento del menor que estaba por nacer, correspondió a la materialización de factores de riesgo inherentes a la gestante como lo son la edad, el sobrepeso para la edad gestacional, parto por cesárea previo con antecedente de síndrome de Hellp en la semana 12 y el tiempo intergenésico prolongado, los cuales fueron objeto de vigilancia durante el embarazo con las limitaciones que la falta de adherencia materna al plan de control prenatal impuso. Es claro entonces que en atención a lo relatado, las probabilidades de morbimortalidad eran superiores a las de un embarazo normal.

De acuerdo con el registro clínico, se tiene que la paciente no cursaba con sangrado, amniorrea o flujo que resultaren sugestivos de abrupcio de placenta en tal oportunidad. Se enuncia además que contaba con actividad uterina corroborada por barrido ecográfico y cuello largo posterior cerrado por lo que, ante las cifras tensionales en estadio I presentadas, de manera certera se decide su hospitalización con la instauración de manejo pertinente sin que su desfavorable evolución y lamentable desenlace, sean endilgables al cuerpo médico.

Lo relatado es de la mayor trascendencia en consonancia con la línea trazada por la jurisprudencia nacional bajo cuyo entendido, **en el estudio de la causalidad adecuada se deben tener en cuenta todos los antecedentes médicos que confluyen en el estado de salud**. En efecto, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 26 de septiembre de 2002 (M.P. Jorge Santos Ballesteros) indicó que el juzgador debe efectuar **“una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que sólo coadyuvan al resultado pero que no son idóneos per se para producirlos, y se detecte aquél o aquellos que tienen esa aptitud”** (Negrilla fuera de texto)

Estamos pues ante un evento multicausal, derivado de los múltiples factores de riesgo presentes en la madre, que condujeron a un desenlace inevitable, que superó el adecuado actuar de la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ y su personal asistencial.

En atención a éstas circunstancias rescatamos que en pleno reconocimiento de la naturaleza de la actividad médica, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha indicado en diversas oportunidades que **en el juicio de responsabilidad no puede pasarse por alto la aleatoriedad propia de la ciencia médica así como las condiciones propias del paciente, que pueden conllevar a que el resultado (que no se asegura) no sea el esperado.** En este sentido, la Sala de Casación Civil en sentencia del 30 de agosto de 2013, expediente número 11001-31-03-018-2005-00488-01 (M.P. Ruth Marina Díaz Rueda) indicó:

*“Al respecto ha dicho la Corte que “(...) **no puede desconocerse que no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico (...) pues a pesar de la prudencia y diligencia con las que actúe en su ejercicio profesional, no puede prevenir o evitar algunas consecuencias dañosas. Así acontece, verbi gracia, en aquellas situaciones en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, o aquellas que se derivan del estado del paciente o que provengan de sus reacciones orgánicas imprevisibles o de patologías iatrogénicas o las causadas por el riesgo anestésico, entre otras, las cuales podrían calificarse en algunas hipótesis como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerarlo del deber resarcitorio.**”*

*Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.”* (Negrilla y subrayas fuera de texto)

Corolario, el mero contacto con el paciente no hace acreedor al médico como el causante de todos los males que aquejan a aquél, pues ello conllevaría a desconocer que la responsabilidad de los profesionales en salud debe ser evaluada conforme a los derroteros de la *lex artis ad hoc* y no de una pseudo responsabilidad objetiva, razón por la cual, de la manera más respetuosa, se solicita que se declare probada la presente excepción, en la medida que no existe ni siquiera una prueba sumaria que en donde se determine que con ocasión de la actuación médica brindada durante la gestación a la señora MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA, se haya generado el óbito fetal que aquí nos ocupa.

#### **4.5 LOS PERJUICIOS SOLICITADOS NO RESULTAN INDEMNIZABLES ANTE LA INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y POR TRATARSE DE DAÑOS QUE NO SE ENCUENTRAN PROBADOS**

Hago consistir la presente excepción en indicar que los daños inmateriales pretendidos con la demanda no se encuentran demostrados, al menos en lo que respecta a su existencia. Así, si bien no se desconoce que esta tipología de perjuicios presenta dificultades en la demostración de su extensión, ello no releva a la parte demandante de la carga de la prueba en los términos de artículo 176 del CGP, en lo que respecta a la prueba de la causación del hecho dañoso.

El daño, cualquiera sea su naturaleza, debe ser cierto para que proceda su reparación, tal y como lo la ha señalado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia en diferentes oportunidades:

*“La premisa básica consiste en la reparación del daño causado, todo el daño y nada más que el daño, con tal que sea cierto en su existencia ontológica.*

(...)

*La certidumbre del daño, por consiguiente, es requisito constante ineludible de toda reparación y atañe a la real, verídica, efectiva o creíble conculcación del derecho, interés o valor jurídicamente protegido, ya actual, bien potencial e inminente, mas no eventual, contingente o hipotética (cas. civ. sentencias de 11 de mayo de 1976, 10 de agosto de 1976, G.J. No. 2393, pp. 143 y 320).<sup>7</sup>*

Sin detrimento de lo anterior, tampoco es procedente el reconocimiento por parte de Compensar EPS de los daños solicitados. Al no configurarse todos los elementos constitutivos de la responsabilidad civil es improcedente acceder al reconocimiento de perjuicio alguno.

Así, al no existir una conducta culposa, ni nexo causal, no existe responsabilidad civil médica y en tal virtud deben negarse las pretensiones respecto de cualquier tipo de perjuicio:

*“Sin embargo, en ocasiones a pesar de existir daño no procede declarar la responsabilidad. Esto por cuanto el daño es requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad. En efecto, en algunos eventos no se declara la responsabilidad, a pesar de haber existido daño. Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exonerativas; o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre”<sup>8</sup>*

Partiendo de las anteriores consideraciones, se solicita al Despacho, de la manera más respetuosa, que se declare probada la presente excepción y en consecuencia se absuelva a mi representada de todas y cada una de las pretensiones elevadas en el libelo de la demanda.

#### **4.6 EXCEPCION GENÉRICA**

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

### **V. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

En escrito separado, de conformidad con lo estipulado en el artículo 64 del CGP, en la misma oportunidad en que se presenta esta contestación de la demanda, me permito formular los siguientes llamamientos en garantía:

5.1 A LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, en virtud del contrato de seguros de Responsabilidad Civil – Profesional Clínicas No. AA198548, de la cual es tomadora y asegurada la Caja de Compensación Familiar Compensar.

5.2 A la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL DE SAN JOSÉ, identificada con NIT 899.999.017-4, por virtud del contrato de prestación de servicios de salud número SS.RIPE-INST 0010 /2005, suscrito el 10 de abril de 2005, en el que COMPENSAR EPS funge como contratante y la IPS como contratista.

5.3 A ASISTIR SALUS S.A.S., identificada con NIT 800.216.958-0 por virtud del contrato de prestación de servicios de salud número CSS065-2017 suscrito el 20 de febrero de 2018, en el que COMPENSAR EPS funge como contratante y la IPS como contratista.

<sup>7</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 9 de septiembre de 2010. Expediente 17042-3103-001-2005-00103-01 (M.P. William Namén Vargas)

<sup>8</sup> HENAO, Juan Carlos. El Daño. Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en derecho colombiano y francés. P. 39, Universidad Externado de Colombia.

## VI. MEDIOS DE PRUEBA

De la manera más atenta, solicito que se decreten, practiquen y tengan como tales los siguientes medios de prueba de conformidad con el artículo 164 y siguientes del CGP:

### 6.1 DOCUMENTALES QUE SE APORTAN

Solicito se tengan como pruebas documentales las siguientes:

6.1.1 Certificado de afiliación de la señora MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA, identificada con cédula de ciudadanía 52359868, a través del cual se vinculó al Plan de Beneficios a través de Compensar EPS y contiene la declaración por ella efectuada en cuanto a la composición de su núcleo familiar.

6.1.2 Formulario de afiliación de la señora MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA, identificada con cédula de ciudadanía 52359868 el cual da cuenta de los aspectos relativos a su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

6.1.3 Kárdex de uso en donde se certifican las autorizaciones expedidas por el programa Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar Compensar a MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA. Con este documento se pretende probar la excepción denominada “Ausencia de responsabilidad de COMPENSAR EPS – De las obligaciones contractuales en el marco del aseguramiento en salud” por cuanto mi representada garantizó el acceso a la totalidad de los servicios requeridos por la paciente, situación de la cual de manera evidente no se tiene reproche por parte de la demandante en cuanto a negación de los mismos.

6.1.4 Copia de la historia clínica de las atenciones ambulatorias relacionadas brindadas por las unidades de servicios básicas adscritas a Compensar EPS a la usuaria MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA durante el año 2020. Con este documento se pretende probar las excepciones denominadas “Ausencia de conducta culposa en la atención en salud – Obligaciones de medio” e “Inexistencia de responsabilidad por ausencia de nexo causal”

6.1.5 Copia de la historia clínica de las atenciones ambulatorias relacionadas brindadas por las unidades de servicios básicas adscritas a Compensar EPS a la usuaria MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA durante el año 2021.

6.1.6 Copia del reporte de ecografía obstétrica practicada el 26 de febrero de 2020 a MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA, con el cual se establece que Compensar EPS garantizó el acceso a tal servicio.

6.1.7 Copia del reporte de ecografía de detalle practicada el 16 de abril de 2020 a MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA, con el cual se establece que Compensar EPS garantizó el acceso a tal servicio.

6.1.8 Copia del contrato de prestación de servicios número SS.RIPE-INST 0010 /2005 en el que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR funge como contratante y la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ, como contratista para la prestación de servicios de salud. Este documento da cuenta de la autonomía científica, técnica y administrativa con la que obró tal IPS y en la cual se fundan los medios exceptivos “Ausencia de responsabilidad de Compensar EPS – De las obligaciones contractuales en el marco del aseguramiento en salud” y “Hecho exclusivo y determinante de un tercero como eximente de responsabilidad - improcedencia de responsabilidad por parte la Caja de Compensación familiar Compensar, por cuanto sus obligaciones son de asegurador, distinta a la responsabilidad de la IPS, que es de prestador efectivo del servicio”, así como el respectivo llamamiento en garantía.

6.1.9 Certificado expedido por el proceso de contrataciones por medio del cual se prueba la adscripción a la red de COMPENSAR E.P.S de la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ, de acuerdo con el contrato relacionado en numeral anterior.

6.1.10 Copia del contrato de prestación de servicios número CSS065-2017 por medio del cual se prueba la adscripción a la red de COMPENSAR E.P.S de ASISTIR SALUD S.A.S. como contratista para la prestación de servicios de salud. Este documento acredita la autonomía científica, técnica y administrativa con la que obró la IPS y da origen tanto a las excepciones de “Ausencia de responsabilidad de Compensar EPS – De las obligaciones contractuales en el marco del aseguramiento en salud” y “Hecho exclusivo y determinante de un tercero como eximente de responsabilidad - improcedencia de responsabilidad por parte la Caja de Compensación familiar Compensar, por cuanto sus obligaciones son de asegurador, distinta a la responsabilidad de la IPS, que es de prestador efectivo del servicio” como al llamamiento en garantía formulado.

6.1.11 Certificado expedido por el proceso de contrataciones por medio del cual se prueba la adscripción a la red de ASISTIR SALUD S.A.S. de acuerdo con el contrato relacionado en numeral anterior.

6.1.12 Derecho de petición elevado a la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ con su respectiva constancia de radicación el pasado 5 de septiembre de 2022, a través del cual se solicitaron los documentos relacionados en los numerales 5.2.1 y 5.2.2. del presente escrito.

6.1.13 Certificado expedido por el proceso de contrataciones por medio del cual se prueba que CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA identificado con cédula de ciudadanía 1032385713 no se encuentra adscrito a la red de servicios de Compensar. Con este se confirma que entre aquel y mi mandante no existe vínculo contractual alguno y que por lo tanto el actuar de dicho profesional se erige como hecho exclusivo y determinante de un tercero como eximente de responsabilidad de Compensar EPS.

## **6.2 DOCUMENTAL MEDIANTE OFICIO**

Solicito a señor Juez se sirva oficiar a la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ para que allegue:

6.2.1 La hoja de vida, títulos profesionales, acreditaciones académicas y demás soportes que obren en su entidad respecto al doctor CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA, identificado con cédula de ciudadanía 1.013.135.345.

6.2.2 Copia de certificado y/o constancia de habilitación del servicio de ginecobstetricia para el año 2020.

Dichos documentos, fueron solicitados mediante derecho de petición presentado ante dicha institución el pasado 5 de septiembre de 2022, sin que a la fecha de radicación de esta contestación de demanda, haya sido atendido.

## **6.3 INTERROGATORIO DE PARTE**

Solicito al Despacho se sirva hacer comparecer a los demandantes MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA y CARLOS DISYEI HERRERA RUIZ, para que absuelvan el interrogatorio de parte que personalmente les formularé respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación que se hace con el presente escrito. Los demandantes podrán citarse en la calle 69 bis sur No. 17 N-75 y en los correos electrónicos [ruizcardis@gmail.com](mailto:ruizcardis@gmail.com) y [carlosdisyei1304@gmail.com](mailto:carlosdisyei1304@gmail.com), conforme se indica en el escrito de la demanda.

El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y que se aportará previamente a la fecha de su realización, reservándome en todo caso, el derecho a realizarlo de manera oral el día en que se fije fecha para la audiencia de rigor.

## **6.4 DECLARACIÓN DE PARTE**

6.4.1 Solicito al despacho se sirva hacer comparecer al representante legal de la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ, NIT 899.999.017-4 para que rinda declaración de parte que personalmente le formularé para ello, respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación de la suscrita. El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y que se aportará previamente a la fecha de su realización, reservándome en todo caso, el derecho a realizarlo de manera oral el día en que se fije fecha para la audiencia de rigor. El representante legal podrá ubicarse en la Calle 10 No. 18-75, en el correo electrónico [ojuridica@hospitaldesanjose.org.co](mailto:ojuridica@hospitaldesanjose.org.co) o por intermedio de su apoderado judicial, una vez sea decretada la prueba.

6.4.2 Solicito al despacho se sirva hacer comparecer al doctor CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA, identificado con cédula de ciudadanía 1032385713 para que rinda declaración de parte que personalmente le formularé para ello, respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación de la suscrita. El galeno en mención podrá ubicarse por intermedio de la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ, institución en la que prestó sus servicios o a través de su apoderado judicial, una vez sea decretada la prueba.

## 6.5 TESTIMONIAL

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 208 y siguientes del CGP, ruego al Despacho se sirva fijar fecha y hora para la recepción de los testimonios técnicos que a continuación citaré, con la finalidad de que depongan acerca de los hechos que se narran en la demanda y respecto de la contestación de la misma, así como también sobre aquellas cuestiones que interesan al proceso y que le consten en su calidad de profesional en salud que han conocido de manera directa la atención médica brindada a la señora MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA.

6.5.1 Al médico general JHON CARLIONES PEREZ DOMINGUEZ, identificado con cédula de ciudadanía 72224585, quien podrá ubicarse a través de ASISTIR SALUD a través del correo electrónico [gerenciageneral@asistirsalud.com](mailto:gerenciageneral@asistirsalud.com) o a través de mi representada en el correo electrónico [compensarepsjuridica@compensarsalud.com](mailto:compensarepsjuridica@compensarsalud.com). El objeto de la prueba consiste en que aquél declare sobre los pormenores de la atención médica brindada a la señora MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA durante el año 2020.

6.5.2 A la pediatra DIANA PAOLA MARTÍNEZ GUZMÁN, identificada con cédula de ciudadanía 1018427417, quien podrá ubicarse a través de la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ en la Calle 10 No. 18-75, en el correo electrónico [ojuridica@hospitaldesan jose.org.co](mailto:ojuridica@hospitaldesan jose.org.co). El objeto de la prueba consiste en que aquélla declare sobre los pormenores de la atención médica dada a la señora MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA durante su estancia en la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ.

## 6.6 PRUEBA PERICIAL:

Para el efecto de la prueba que se solicita en este punto, sería del caso solicitarle al despacho que, dando aplicación a lo dispuesto en el artículo 227 del Código General del Proceso y atendiendo a que el término del traslado de la contestación de la demanda es insuficiente para aportar el dictamen al que alude esta disposición, solicito al Despacho, de la manera más respetuosa, que le conceda a mi representada un término no menor a diez (10) días para aportar:

6.6.1 Dictamen de un médico especializado en gerencia o administración de servicios de salud, para que se refiera a la atención médica brindada a la señora PULECIO MOLINA desde la perspectiva de la prudencia, diligencia, pericia y la lex artis.

6.6.2 Dictamen de un médico especialista en ginecología y obstetricia que brinde su experticia y conocimiento técnico en relación con las atenciones médicas que aquí se debaten.

## 6.7 FRENTE A LA PRUEBA DOCUMENTAL MEDIANTE OFICIO SOLICITADA POR LOS DEMANDANTES

En punto a la solicitud elevada por el extremo actor en el numeral 2.1- del acápite de pruebas de la demanda, dirigida a obtener que 2.1.- *Se oficie a la empresa COMPENSAR EPS, para que con destino a este proceso se envíe copia autentica (sic) o autenticada de la historia clínica de la señora MARIA ASTRID PULECIO MOLINA, identificada con la cedula de ciudadanía No. 52.359.868; por el periodo comprendido DESDE DICIEMBRE DE 2019 A DICIEMBRE DE 2021*”, me permito **OPONERME** toda vez que estamos ante el supuesto de hecho contemplado en el artículo 173 del Código General del Proceso, sin que se haya acreditado que hayan sido peticionados o en tal evento, la solicitud no haya sido atendida. Además de lo anterior, téngase en cuenta que según el Kárdex de uso que adjunto, la señora MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA no registra autorizaciones de servicios para el mes de diciembre de 2019, de lo cual se colige que no solicitó servicios para dicha época.

## VII. ANEXOS

7.1 Poder general otorgado a la suscrita mediante Escritura Pública número 2913 de 10 de diciembre de 2015 de la Notaría 38 del Círculo de Bogotá D.C., conforme al cual me encuentro facultada para actuar en calidad de apoderada general de la Caja de Compensación Familiar Compensar, en su programa de entidad promotora de salud - Compensar EPS.

7.2 Certificado de existencia y representación legal de la Caja de Compensación Familiar Compensar, en su programa de entidad promotora de salud - COMPENSAR EPS. El anterior documento para evidenciar quién actúa como representante legal de la entidad que represento.

7.3 Los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

### VIII. NOTIFICACIONES

Mi representada, COMPENSAR EPS recibirá notificaciones en la Avenida 68 No. 49 A - 47 de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico [compensarepsjuridica@compensarsalud.com](mailto:compensarepsjuridica@compensarsalud.com)

La suscrita apoderada, en la Carrera 69 No. 47 – 34 Piso 4 de la ciudad de Bogotá D.C, en correo electrónico [smbautistag@compensarsalud.com](mailto:smbautistag@compensarsalud.com) y el celular 3136010677.

Del Señor Juez, con el mayor respeto, suscribo.



**SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIÉRREZ**

C.C. 52.967.033 expedida en Bogotá D.C.

T.P. 154. 370 del C.S. de la J.



**CERTIFICADO NUMERO: 7478/2022**  
 EL NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CIRCULO DE BOGOTA  
 CONFORME A LOS ARTICULOS 89 Y 90 DEL DECRETO 960/70 Y  
 DEMAS NORMAS CONCORDANTES.

**CERTIFICA QUE:**

MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NUMERO: **DOCE MIL NOVECIENTOS TRECE (12913)** DE FECHA **DIEZ (10) DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL QUINCE (2015)** OTORGADA EN ESTA NOTARIA, COMPARECIÓ EL DOCTOR **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NUMERO **71.724.156** EXPEDIDA EN MEDELLÍN, QUIEN OBRA EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE DE LA **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR "COMPENSAR"** OTORGÓ **PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE** A LA DOCTORA **SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ**, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NUMERO **52.967.033** EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C., ABOGADA TITULADA CON TARJETA PROFESIONAL NUMERO **154.370** EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA.

CUYAS DISPOSICIONES ESPECIFICAS SE ENCUENTRAN CONSIGNADAS EN DICHA ESCRITURA, Y QUE A LA FECHA NO APARECE NOTA DE REVOCACION, MODIFICACIÓN O SUSTITUCION ALGUNA.

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE A LOS CINCO (05) DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) CON DESTINO A: **EL INTERESADO.**



**EDUARDO DURAN GOMEZ**

NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.



PC056238174

09-06-22 PC056238174

M92V7BUHQW

THOMAS GREG & SONS.



EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO



# República de Colombia

Pág. No 1



A024305651

**ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:**

DOCE MIL NOVECIENTOS TRECE (12913)

**FECHA DE OTORGAMIENTO:**

DIEZ (10) DE DICIEMBRE DE DOS MIL QUINCE (2015)

**NOTARIA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.**

**SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**

**FORMULARIO DE CALIFICACIÓN**

**CÓDIGO NOTARIAL: 1100100038**

**CLASE DE ACTO: PODER GENERAL**

**PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO IDENTIFICACIÓN:**

**PODERDANTE:**

**LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, identificado con cedula de ciudadanía número 71.724.156 de Medellín en calidad de representante legal suplente de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** según certificado de existencia y representación expedido por la superintendencia de subsidio familiar, adjunto al presente escrito.

**APODERADA**

**SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ**, quien se identifica con la cédula de ciudadanía número 52.967.033 expedida en Bogotá D.C.

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los diez (10) días del mes de diciembre de Dos mil quince (2.015) el suscrito **RODOLFO REY BERMUDEZ NOTARIO TREINTA Y OCHO (38E) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.** da fe que las declaraciones que se contienen en la presente escritura han sido emitidas por quienes la otorgan.

Compareció con minuta escrita **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.724.156 expedida en Medellín quien obra en calidad de Representante Legal Suplente de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, según certificado de existencia y representación expedido por la Superintendencia del Subsidio Familiar, por medio del presente escrito **OTORGA PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ**, abogada titulada, identificada con cedula de ciudadanía número 52.967.033 de Bogotá y con tarjeta profesional

NOT. 38  
MV

República de Colombia  
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial



PC046373618

NOTARIO 38 DE BOGOTÁ D.C.

08-01-2017

NSL68747414 S.A. I.E. 155-95-5314

10-03-22 PC046373618

THOMAS GRUBB & SONS

de abogado distinguida número 154.370 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** ejecute todos y cada uno de los siguientes actos:-----

**1. REPRESENTACIÓN JUDICIAL.** Para que represente a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, ante cualquier entidad, funcionario o empleado de la Rama Judicial y sus organismos vinculados o adscritos, en la interposición de cualquier acción de carácter civil, agraria, penal, laboral, administrativo, constitucional, comercial y/o de cualquier naturaleza, así como ser parte y comparecer en las mismas en calidad de demandado, notificándose y ejerciendo todas las diligencias y actuaciones propias del derecho de defensa y contradicción, y en general, continuando con tales actuaciones hasta la culminación de los procesos correspondientes. Dentro del presente acto, se incluyen de forma expresa, las siguientes facultades para que sean ejercidas por el poderdante en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**: confesar judicialmente; recibir y/o cobrar; allanarse cuando así sea necesario; disponer del derecho de litigio, conciliar, absolver interrogatorio de parte; tachar de falsedad un documento o cualquier tipo de prueba; licitar y solicitar adjudicación de bienes; transigir y transar pleitos y diferencias que ocurran con terceros en el desarrollo de las actividades propias de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**; desistir de los procesos, pretensiones, reclamaciones o gestiones en que intervenga a nombre de esta, así como de los recursos que en ello interponga y de los incidentes que promueva.-----

**2. CONCILIACIÓN.** Para que en representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** acuda a las audiencias de conciliación y concilie con plenas facultades, incluyendo la representación legal en diligencias extrajudiciales y judiciales, así como en los procesos jurisdiccionales.-----

**3. ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS.** Para que en representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** inicie, se notifique de actuaciones administrativas; invoque el silencio administrativo positivo; solicite revocatoria directa de actos administrativos; interponga los recursos de ley; y en general, realice todas las diligencias y actuaciones pertinentes para ejercer el derecho de defensa y



Aa029726381

contradicción, y continúe tales actuaciones hasta la culminación de todas las acciones constitucionales, acciones contenciosas administrativas, investigaciones administrativas, y demás diligencias y trámites ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de las Ramas Ejecutiva y Judicial y sus órganos vinculados o adscritos, del Ministerio Público, de los órganos de control fiscal y demás autoridades administrativas del orden público nacional, departamental, distrital o local.

El ejercicio de las facultades que por este mandato se confieren, conllevan las responsabilidades propias de los mandatarios previstas en la legislación colombiana, sin perjuicio de las sanciones penales, fiscales y disciplinarias a que haya lugar.

El ejercicio de este poder no comprende el de vinculaciones de carácter laboral a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR.

Se presenta SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., abogada titulada, identificada con cédula de ciudadanía Número 52.967.033 de Bogotá y con tarjeta profesional de abogado distinguida con el Número 154.370 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre propio y manifestó que acepta el poder que mediante esta escritura se le otorga.

HASTA AQUÍ LA MINUTA PRESENTADA

El suscrito Notario Treinta y Ocho (38) en uso de las atribuciones contempladas en el Artículo 12 del Decreto 2148 de 1983 y en virtud que el Doctor LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, actúa en calidad de representante legal suplente de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, tiene registrada su firma en esta Notaria, AUTORIZA que el presente instrumento sea suscrito por la persona fuera del recinto Notarial en las Oficinas de la Entidad que representa.

SE ADVIRTIÓ al(a los) otorgante(s) de esta escritura de la obligación que tiene(n) de leer la totalidad de su texto, a fin de verificar la exactitud de todos los datos en ella consignados con el fin de aclarar, modificar o corregir lo que le(s) pareciere; la firma de la misma demuestra su aprobación total del texto (Artículo 35 decreto ley 960 de 1.970).

SE ADVIERTE igualmente la necesidad de diligenciar los espacios en blanco

República de Colombia TIGOS Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificadas y documentos del archivo notarial



PC046373619

Edwardo Durán Gómez NOTARIO DE BOGOTÁ D.C.

28/09/2015

10-5905510

GTCVJEN77 S.A.

10-03-22 PC046373619

THOMAS GREG & SONS



correspondientes a la información personal y de trabajo consignados en el espacio destinado para la firma de los suscriptores del instrumento público, con el objeto de confrontar la información solicitada con el contenido de la escritura previo a la autorización de la misma.

En consecuencia, la notaria no asume ninguna responsabilidad por error o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma del(los) otorgante(s) y del notario.

En tal caso, de la existencia de estos, deben ser corregidos mediante el otorgamiento de una nueva escritura, suscrita por el(los) que intervino (eron) en la inicial y sufragada por el (ellos) mismo(s) (Artículo 102 decreto ley 960 de 1.970).

**ESTA ESCRITURA FUE ELABORADA EN LAS HOJAS DE PAPEL NOTARIAL**

**NÚMEROS:**

~~Aa024305651- Aa028726381- Aa028724814~~

LEIDO el presente instrumento público por los comparecientes manifestaron su conformidad con el contenido lo aprobaron en todas sus partes y en constancia de su asentimiento lo firman con el suscrito notario que lo autorizo con mi firma.

RETENCIÓN EN LA FUENTE. ARTICULOS 20 y 64 LEY 0075 de

1986. \$ Exento

DERECHOS NOTARIALES \$ 49.000

SUPERINTENDENCIA \$ 4.850

FONDO NACIONAL DEL NOTARIADO \$ 4.850

IVA \$ 19.248

DECRETO 1681 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 1.996, modificado por el DECRETO 3432 DE SEPTIEMBRE 19 DE 2.011, nuevamente modificado por el DECRETO 0188 DEL 12 DE FEBRERO DE 2.013 y RESOLUCION 641 DEL 23 DE ENERO DE 2.015.



# República de Colombia

Pág. No 5

12913



Aa0287249 14

FOLIO ANTERIOR Aa028726381

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

DOCE MIL NOVECIENTOS TRECE (12913)

FECHA DE OTORGAMIENTO:

DIEZ (10) DE DICIEMBRE DE DOS MIL QUINCE (2015)

NOTARÍA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

PODERDANTE

*INA*

**LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**

C.C. 71.724.156 expedida en Medellín

Obra en calidad de Representante Legal suplente de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

DIRECCIÓN OFICINA: Calle 73 N° 10-83 CC. Av. Chile Torre D piso 9.

TELÉFONO OFICINA: 4285088 ext. 24569

CELULAR:

APODERADA



**SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ**

C.C. No. 52.967.033 de Bogotá D.C.

DIRECCIÓN: Calle 73 N° 10-83 Centro Comercial Av. Chile Torre D Piso 9 Bogotá D.C.

TELÉFONO: 4285088 Ext. 25637

CORREO ELECTRONICO [smbautistag@aseguramientosalud.com](mailto:smbautistag@aseguramientosalud.com)

*EdUARDO DÍAZ GOMEZ*  
NOTARIO 38 DE BOGOTÁ D.C.



PC046373620

1038475501050509

28-10-2015

16.5-999310

8PEL 000499 54

10-03-22 PC046373620

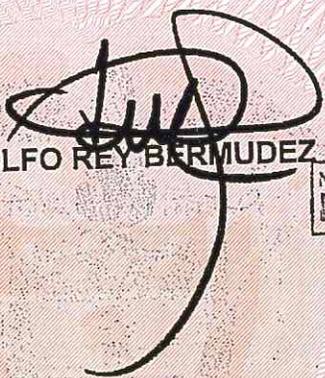
THOMAS GREG & SPINA

NOT. 38  
MV

República de Colombia  
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial



EL (LA) NOTARIO(A) TREINTA Y OCHO (38)E  
DEL CÍRCULO DE BOGOTA D.C.

  
RODOLFO REY BERMUDEZ

JORGE RIVERA

NOT. 38  
MV

BERMUDEZ



SuperSubsidio

MINTRABAJO

TODOS POR UN NUEVO PAIS

LA SUSCRITA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

HACE CONSTAR QUE:

1. Le compete a esta Superintendencia ejercer la vigilancia e inspección sobre el ejercicio y función de las Cajas de Compensación Familiar.
2. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 15 del artículo 16 del Decreto 2595 de 2012 es función de la Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales llevar el registro de las instituciones bajo vigilancia de la Superintendencia, de sus representantes legales, de los integrantes del Consejo Directivo y de los Revisores Fiscales.
3. La Corporación denominada **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, es una entidad Privada sin ánimo de lucro, organizada como Corporación que cumple funciones de Seguridad Social, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. y NIT 860066942-7, goza de personería jurídica conferida por medio de la Resolución No.2409 del 30/06/1978; proferida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
4. Según nuestros registros, el Representante Legal Suplente para efectos judiciales y conciliaciones extrajudiciales en asuntos atinentes a la Empresa Promotora de Salud - **EPS COMPENSAR** y en el caso de las **IPS COMPENSAR** cuando éstas estén involucradas en reclamaciones de responsabilidad civil médica o profesional de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, es el doctor **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, identificado con cédula de ciudadanía No.71.724.156 de Medellín y tarjeta profesional 85409 del C. S. de la J., designación aprobada por el Ente de Inspección, Vigilancia y Control mediante Resolución No. 0153 del 25 de marzo de 2011 y Acta de Posesión No. 609.
5. Según información suministrada por la citada Caja, la dirección para efectos de notificaciones judiciales es la Avenida 68 No.49A - 47 de esta ciudad.

Dada en Bogotá D.C., a los quince (15) días del mes de octubre de 2015.

*[Signature]*  
**JEANNETTE BENTEZ DE AREVALO**  
Superintendente Delegada

Proyecto: María Esther Caicedo Angulo  
Calle 45 A No. 9-46 PBX: 3487800 Bogotá Colombia  
Línea Gratuita Nacional 01800091010 en Bogotá D.C.: 3487777  
www.ssf.gov.co - e-mail: ssf@ssf.gov.co



República de Colombia  
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

*[Signature]*  
NOTARIO DE BOGOTÁ D.C.



PC046373621

10-03-22 PC046373621

BALXAT2VI

THOMAS GREG & BONS

ES LA COPIA (FOTOCOPIA) NUMERO =146= DE LA  
ESCRITURA PÚBLICA =12913= DE FECHA =10= DEL  
MES DE =DICIEMBRE= DEL AÑO =2015= TOMADA DE  
SU ORIGINAL QUE SE EXPIDE CONFORME AL  
ARTÍCULO 41 DEL DECRETO 2148 DE 1983, EN =04=  
HOJAS CON DESTINO AL: =INTERESADO=

DADO EN BOGOTÁ, D.C., EL 08 DE JUNIO DE 2022



**EDUARDO DURAN GOMEZ**

NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CIRCULO DE BOGOTA

## SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C., 13 DE SEPTIEMBRE DEL 2022

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL:  
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

EL SUSCRITO DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO DE LAS ENTIDADES BAJO LA VIGILANCIA DE LA SUPERINTENDENCIA.

### CERTIFICA

NOMBRE: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR  
NIT. 8600669427

DOMICILIO: 3

DIRECCIÓN: Avenida 68 No. 49 A - 47

TELÉFONO: 4280666

EMAIL PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS:

notificacionesjudiciales@compensar.com

CONSTITUCIÓN Y OBJETO: LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR ES UNA ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO, ORGANIZADA COMO CORPORACIÓN QUE CUMPLE FUNCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 21 DE 1982, ARTÍCULO 42, Y LA LEY 789 DE 2002, ARTÍCULO 16, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN SUSTITUYAN O ADICIONEN. GOZA DE PERSONERÍA JURÍDICA CONFERIDA POR MEDIO DE LA RESOLUCIÓN No. 2409 DE FECHA 30/06/1978 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, SE ENCUENTRA FACULTADA PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES PREVISTAS EN LOS ARTÍCULOS 41 Y 62 DE LA LEY 21 DE 1982, EL ARTÍCULO 16 DE LA LEY 789 DE 2002, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, SUSTITUYAN O ADICIONEN

### CERTIFICA

REPRESENTACIÓN LEGAL:

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LOS ESTATUTOS, ELECCIÓN Y REMOCIÓN. COMPENSAR TENDRÁ UN DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y UN NÚMERO DE SUPLENTE, DEPENDIENDO DE LA COMPLEJIDAD QUE REQUIERA LA OPERACIÓN, QUIENES EN SU ORDEN LO REEMPLAZARÁN EN SU FALTA ABSOLUTA O TEMPORAL. LOS SUPLENTE SERÁN DESIGNADOS POR EL CONSEJO DIRECTIVO, EL CU DE LOS ESTATUTOS, LA REPRESENTACIÓN LEGAL Y LA ADMINISTRACIÓN DIRECTA DE LA CORPORACIÓN ESTÁN A CARGO DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO, QUIEN SERÁ ELEGIDO POR EL CONSEJO DIRECTIVO EN SU PRIMERA REUNIÓN PARA PERÍODOS DE CUATRO AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU ELECCIÓN Y SIN PERJURIO DE SU REMOCIÓN POR EL CONSEJO DIRECTIVO EN CASO QUE NO SE LLEVE A EFECTO

LA ELECCIÓN, CONTINUARÁ COMO DIRECTOR ADMINISTRATIVO QUIEN HAYA SIDO ELEGIDO PARA EL PERÍODO INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

DIRECTORES ADMINISTRATIVOS	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN
PRINCIPAL	Carlos Mauricio Vásquez Paez	79.541.640	0556 10/09/2019
SUPLENTE	Margarita Añez Sampedro	51.779.392	0713 09/12/2019
SEGUNDO SUPLENTE	Andrés Barragán Tobar	19.489.949	0713 09/12/2019
TERCER SUPLENTE	Oscar Mario Ruiz	79.538.820	0053 20/02/2009

#### CERTIFICA

#### FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL:

Conforme al Artículo 38° de los Estatutos de la Corporación, son funciones del Director Administrativo las siguientes: 1. Dirigir a COMPENSAR para el mejor cumplimiento de los fines para los cuales fue creada. 2. Cumplir y hacer cumplir la ley, los estatutos y reglamentos de COMPENSAR, los ordenamientos de la Superintendencia del Subsidio Familiar y las decisiones de la Asamblea General de Afiliados y del Consejo Directivo. 3. Asistir, con voz pero sin voto, a las reuniones de la Asamblea General y del Consejo Directivo. 4. Representar a COMPENSAR judicial y extrajudicialmente. 5. Presentar a la Asamblea General y al Consejo Directivo, en sus reuniones ordinarias o cada vez que lo exijan, las cuentas, balances y cualquier informe sobre la marcha de COMPENSAR. 6. Convocar a la Asamblea General y al Consejo Directivo conforme a los presentes estatutos. 7. Girar, aceptar, endosar, negociar en cualquier forma, títulos valores, titularizar cartera y ejecutar los actos o contratos que se requieran para el cumplimiento de los fines de COMPENSAR, dentro de las previsiones estatutarias. 8. Nombrar los empleados de COMPENSAR cuya designación no esté reservada a otros órganos de la Caja y removerlos libremente. 9. Celebrar todos los actos de disposición y administración necesarios y conducentes al logro del objeto de COMPENSAR, con las limitaciones que establezcan los estatutos, la Asamblea General o el Consejo Directivo. 10. Cumplir con las demás funciones que le asignen la ley, los estatutos, la Asamblea General y el Consejo Directivo.

#### LIMITACIONES PARA CONTRATAR:

MEDIANTE ACTA DE ASAMBLEA NO. 51 DE FECHA 10 DE MARZO DE 2022, LA ASAMBLEA APROBÓ POR MAYORÍA, LA CUANTÍA POR LA CUAL EL DIRECTOR PUEDE CONTRATAR SIN CONSULTA PREVIA AL CONSEJO DIRECTIVO ASCIENDE A \$ 29.868.380.803. LA CUAL FUE APROBADA MEDIANTE RESOLUCIÓN 0292 DE 23 DE MAYO DE 2022, EJECUTORIADA EL 8 DE AGOSTO DE 2022.

#### CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES

NOMBRE:

Luis Andrés Penagos Villegas  
C.C. No. 71.724.156 de Medellín  
T.P. No. 85409 C S de la J

DESIGNACIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0153 DEL 25/03/2011

CERTIFICA

CONSEJO DIRECTIVO

PERIODO 2022-2026

REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES APROBADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 0292 del 23/05/2022 Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO A PARTIR DEL 09/08/2022:

EMPLEADORES

REGLÓN	PRINCIPAL AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER REGLÓN	<b>Empresa:</b> R&I SEGUROS LTDA <b>Nit Empresa:</b> 900.148.606-4 <b>Dirección Empresa:</b> Carrera 67 No. 167 - 61 Oficina 403 de Bogotá, D.C.	<b>Principal 1:</b> ALVARO ANTONIO ROZO PALOU <b>Cédula:</b> 438.255 de Bogotá, D.C.
SEGUNDO REGLÓN	<b>Empresa:</b> DISTRICARGO OPERATIONS S.A <b>Nit Empresa:</b> NIT. 830.033.723-1 <b>Dirección Empresa:</b> carrera 106 No 15-25 MZ 09 BG 04 de BOGOTÁ	<b>Principal 2:</b> ALVARO JOSÉ RIVERA HERNANDEZ <b>Cédula:</b> 19270606 de BOGOTÁ
TERCER REGLÓN	<b>Empresa:</b> MY PEOPLE CONSULTORES ORGANIZACIONALES SAS <b>Nit Empresa:</b> 830.033.522-6 <b>Dirección Empresa:</b> CARRERA 7 # 156-68 of 1305 Edificio North Point III de BOGOTÁ	<b>Principal 3:</b> LILIANA ARROYO VARGAS <b>Cédula:</b> 66.763.369 de PALMIRA
CUARTO REGLÓN	<b>Empresa:</b> 10 Audio S.A.S. <b>Nit Empresa:</b> 900.537.951-1 <b>Dirección Empresa:</b> Calle 78 No. 9 - 57 de Bogotá, D.C.	<b>Principal 4:</b> Carlos Saavedra García <b>Cédula:</b> 19.071.244 de Bogotá, D.C.
QUINTO REGLÓN	<b>Empresa:</b> SKANDIA PENSIONES Y CESANTIAS S.A <b>Nit Empresa:</b> 800.148.514-2 <b>Dirección Empresa:</b> Avenida 19 No 109A-30 de BOGOTÁ	<b>Principal 5:</b> CLAUDIA LLIANA SOLANO ROA <b>Cédula:</b> 39.787.825 de Usaquén



SUPLENTE		
REGLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER REGLÓN	<b>Empresa:</b> Fasecolda <b>Nit Empresa:</b> 860.049.275-0 <b>Dirección Empresa:</b> Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11 de Bogotá, D.C.	<b>Suplente 1:</b> Maria Claudia Cuevas Martínez <b>Cédula:</b> 52.647.393 de Usaquén
SEGUNDO REGLÓN	<b>Empresa:</b> CONTINENTAL BUS S.A <b>Nit Empresa:</b> 800.227.937 <b>Dirección Empresa:</b> AVENIDA BOYACÁ # 15-69 de BOGOTÁ	<b>Suplente 2:</b> MARÍA DEL PILAR BETANCOURT CONTRERAS, <b>Cédula:</b> 51.905.743 de BOGOTÁ
TERCER REGLÓN	<b>Empresa:</b> LA BIFERIA S.A <b>Nit Empresa:</b> 830.135.186-2 <b>Dirección Empresa:</b> Cra 45 No. 123-33 de BOGOTÁ	<b>Suplente 3:</b> JUAN ANTONIO CABALLERO ARGAEZ <b>Cédula:</b> 19.286.431 de BOGOTÁ
CUARTO REGLÓN	<b>Empresa:</b> FONDO DE EMPLEADOS DE COLSANITAS FECOLSA <b>Nit Empresa:</b> 860.527.467-9 <b>Dirección Empresa:</b> Calle 99 No.13-11 de BOGOTÁ	<b>Suplente 4:</b> MARIA DEL CARMEN JIMÉNEZ RODRÍGUEZ <b>Cédula:</b> 39.682.278 de USAQUÉN
QUINTO REGLÓN	<b>Empresa:</b> SERVICIOS Y MANO DE OBRA SUPLEMENTARIA SERVIMOS S.A. S <b>Nit Empresa:</b> 860.051.638-7 <b>Dirección Empresa:</b> Calle 42 A No. 9 - 63 de Bogotá, D.C.	<b>Suplente 5:</b> Rubén Darío López Correa <b>Cédula:</b> 16.050.124 de Pacora
SEXTO REGLÓN	<b>Empresa:</b> <b>Nit Empresa:</b> <b>Dirección Empresa:</b>	<b>Suplente 6:</b> <b>Cédula:</b>
SÉPTIMO REGLÓN	<b>Empresa:</b> <b>Nit Empresa:</b> <b>Dirección Empresa:</b>	<b>Suplente 7:</b> <b>Cédula:</b>
OCTAVO REGLÓN	<b>Empresa:</b> <b>Nit Empresa:</b> <b>Dirección Empresa:</b>	<b>Suplente 8:</b> <b>Cédula:</b>
NOVENO REGLÓN	<b>Empresa:</b> <b>Nit Empresa:</b> <b>Dirección Empresa:</b>	<b>Suplente 9:</b> <b>Cédula:</b>
DÉCIMO REGLÓN	<b>Empresa:</b> <b>Nit Empresa:</b> <b>Dirección Empresa:</b>	<b>Suplente 10:</b> <b>Cédula:</b>

Identificador: y2lV 3skc yz0q HqhD qQF7 kuip PO0=  
La validez de este documento puede verificarse en: <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

Documento firmado digitalmente

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES DESIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 1656 del 23/05/2022 PROFERIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO POR ESTA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR A PARTIR DEL 01/06/2022:

TRABAJADORES

PRINCIPAL		
RENLÓN	TRABAJADOR	AFILIADO
PRIMER RENGLÓN	<b>Principal 1:</b> Fabián Oneiver Contreras Lemus <b>Cédula:</b> 79'952.012 de Bogotá	<b>Empresa:</b> Seguros Comerciales Bolivar S.A. <b>Nit Empresa:</b> 860002180 <b>Dirección Empresa:</b> Av. Dorado No. 68B-31 de Bogotá D.C.
SEGUNDO RENGLÓN	<b>Principal 2:</b> Jorge Adonai Espinoza Pérez <b>Cédula:</b> 19'233.530 de Bogotá	<b>Empresa:</b> FEDERACIÓN CGT SECCIONAL BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA <b>Nit Empresa:</b> NIT. 900530873 <b>Dirección Empresa:</b> Diagonal 39 A Bis # 14-52 de Bogotá
TERCER RENGLÓN	<b>Principal 3:</b> Alberto Alfredo Castillo Fandiño <b>Cédula:</b> 79'749.086 de Bogotá	<b>Empresa:</b> AjeColombia S.A. <b>Nit Empresa:</b> 830081407 <b>Dirección Empresa:</b> KM 2 VÍA FUNZA SIBERIA PARQUE INDUSTRIAL SAN ANTONIO BOD 123 BL A de No registra
CUARTO RENGLÓN	<b>Principal 4:</b> María Doris González <b>Cédula:</b> 41'713.286 de Bogotá	<b>Empresa:</b> SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE <b>Nit Empresa:</b> NIT. 900959051-7 <b>Dirección Empresa:</b> DIAGONAL 34 No. 5-43 de Bogotá
QUINTO RENGLÓN	<b>Principal 5</b> Miguel Enrique Morantes Sabogal <b>Cédula:</b> 19'430.928 de Bogotá	<b>Empresa:</b> Instituto de Desarrollo Urbano - IDU <b>Nit Empresa:</b> 899999081 <b>Dirección Empresa:</b> Calle 22 No. 6-27 de Bogotá
SUPLENTE		
RENLON	TRABAJADOR	AFILIADO
PRIMER RENGLÓN	<b>Suplente 1</b> ALBERTO LEÓN TORRES <b>Cédula:</b> 19.427.035 de BOGOTÁ.	<b>Empresa:</b> DELTA SALUD SAS BIC <b>Nit Empresa:</b> NIT. 800214959. <b>Dirección Empresa:</b> Calle 116 No. 18-77 de BOGOTÁ
SEGUNDO RENGLÓN	<b>Suplente 2</b> ADRIAN CORTES VARGAS <b>Cédula:</b> 79.182.723 de SIBATE	<b>Empresa:</b> CORPORACIÓN DE ABASTOS DE BOGOTÁ SA CORABASTOS <b>Nit Empresa:</b> 860028093 <b>Dirección Empresa:</b> Av. carrera 80 No. 2-51 EDF. ADMON de BOGOTÁ



TERCER RENGLÓN	<b>Suplente 3</b> MARIO ALEXANDER SANCHEZ TORRES <b>Cédula:</b> 79.623.726 de BOGOTÁ	<b>Empresa:</b> BANCO GNB SUDAMERIS SA <b>Nit Empresa:</b> 860050750 <b>Dirección Empresa:</b> Calle 34 No, 24-08 de BOGOTÁ
CUARTO RENGLÓN	<b>Suplente 4</b> Melva Rincón Suárez <b>Cédula:</b> 37.310.464 de Ocaña	<b>Empresa:</b> Fondo Educativo Regional de Bogotá <b>Nit Empresa:</b> 899999061-9 <b>Dirección Empresa:</b> Av. el Dorado # 66-63 de Bogotá, D.C
QUINTO RENGLÓN	<b>Suplente 5</b> CLAUDIA PATRICIA SUAREZ SEGURA <b>Cédula:</b> 41.106.900 de ORITO	<b>Empresa:</b> FUNDACIÓN CLINICA SHAI0 <b>Nit Empresa:</b> 860006656 <b>Dirección Empresa:</b> DIAGONAL 115 A No. 70C75 de BOGOTÁ
SEXTO RENGLÓN	<b>Suplente 6:</b> <b>Cédula:</b>	<b>Empresa:</b> <b>Nit Empresa:</b> <b>Dirección Empresa:</b>
SÉPTIMO RENGLÓN	<b>Suplente 7:</b> <b>Cédula:</b>	<b>Empresa:</b> <b>Nit Empresa:</b> <b>Dirección Empresa:</b>
OCTAVO RENGLÓN	<b>Suplente 8:</b> <b>Cédula:</b>	<b>Empresa:</b> <b>Nit Empresa:</b> <b>Dirección Empresa:</b>
NOVENO RENGLÓN	<b>Suplente 9:</b> <b>Cédula:</b>	<b>Empresa:</b> <b>Nit Empresa:</b> <b>Dirección Empresa:</b>
DÉCIMO RENGLÓN	<b>Suplente 10:</b> <b>Cédula:</b>	<b>Empresa:</b> <b>Nit Empresa:</b> <b>Dirección Empresa:</b>

CERTIFICA

REVISOR FISCAL

PERIODO 2022-2026 Ó SU DESIGNACIÓN

REVISORES FISCALES	PERSONA JURIDICA	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	TARJETA PROFESIONAL	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN
PRINCIPAL			80.353.347	35189-T	0499 05/08/2022

Documento firmado digitalmente  
 Identificador: y2lV 3skc yz0q HqhD qQF7 kuip PO0=  
 La validez de este documento puede verificarse en: <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>



Baker Tilly  
Colombia  
LTDA.  
NIT.  
800.249.449-  
5

Bernardo  
Rodríguez  
Laverde

SUPLENTE

Ernst &  
Young  
Auditores  
S.A.S.  
NIT.  
860.008.890-  
5

EDSON  
ROLANDO  
MARTINEZ  
SALGADO

80.180.605

130817-T

0499  
05/08/2022

**Carlos Andrés Esquiaqui Rangel**

SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

**SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO  
FAMILIAR**

Carrera 69 No. 25 B – 44 Pisos 3, 4 y 7  
PBX: (57+1) 348 7800 Bogotá - Colombia  
Línea Gratuita Nacional: 018000 910 110 en Bogotá D.C.: 3487777  
[www.ssf.gov.co](http://www.ssf.gov.co) - email [ssf@ssf.gov.co](mailto:ssf@ssf.gov.co)

Identificador: y2lV 3skc- yz0q HqhD qQF7 kuip PO0=  
La validez de este documento puede verificarse en: <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>



**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR  
COMPENSAR  
NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) MARIA ASTRID PULECIO MOLINA identificado(a) con Cedula Ciudadania 52359868, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa SEGURIDAD SAN MARTIN LTDA NIT 830106586, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190716	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 29 días del mes de Agosto de 2.022

**Observaciones:**

FECHA DE NACIMIENTO: 19770711  
 DIRECCIÓN AFILIADO: CL 69 BIS SUR 17 N 75  
 TELÉFONO AFILIADO: 5353350  
 NIT EMPRESA: 830106586  
 NOMBRE EMPRESA: SEGURIDAD SAN MARTIN LTDA  
 DIRECCIÓN EMPRESA: CR 22 75 A 27  
 TELÉFONO EMPRESA: 7448513  
 ULTIMO IBC REPORTADO: 1578958  
 FECHA DE INGRESO: 20190716  
 FECHA DE RETIRO: No Registrada  
 CIUDAD: BOGOTA D.C.  
 DEPARTAMENTO: BOGOTA

Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro	Empresa	Direccion	Telefono
20190716	No Reaistrada	SEGURIDAD SAN MARTIN LTDA	CR 22 75 A 27	7448513
20150814	20160531	NESTOR RAUL NIETO GOMEZ	CLL 8 A B BIS 80 63 TR 2 APTO 415	7899245

**Con destino a:**  
TRAMITE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,  
COMPENSAR EPS.

Elaboró: YANITH DEL CARMEN

CER-AFI 19772178

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y NOVEDADES A LA EPS  
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formato)  
Distribución gratuita. Prohibida su venta

30403B/0

I. Tipo de Trámite

A. Afiliación  1. Clase de afiliación: Nuevo  Reingreso  Reintegro  Traslado   
2. Tipo de cotizante: 01

B. Novedad (para cotizantes)  Código de novedad

II. Datos cotizante

3. Apellidos y nombre completos: Pulcero Polina Maria Astrid  
4. TC: 52359868 5. No. de identificación: 11-07-1977 6. Fecha de nacimiento: F 7. Género: U. libre 8. Estado civil: 10. Nombre IPS: 11. Código IPS: 1065  
12. Nivel educativo: Tecnología 13. Etia: 6 14. Grupo poblacional: 6 15. Cod. ocupación: 98 16. Cargo: Secretaria elc 69A sur N. 17n-72 17. Dirección de residencia (según factura de servicios públicos):  
18. Barrio: Jucero Bajo 19. Zona: U 20. Localidad/comuna: Bogotá 21. Ciudad/Municipio: Cundinamarca 22. Departamento: 23. Celular: 3216035530  
24. Teléfono: 7902392 25. Correo electrónico: vale\_aspumo@yahoo.com.co 26. EPS anterior (solo si es traslado): Cruz Blanca 27. Código EPS anterior: 014 28. Mes de aporte: 2015/09  
29. AFP: Povermir. 30. ARL: Sura 31. Salario mensual o Ingreso: \$ 700.000 32. Cotización

⚠ Importante: si usted es trabajador independiente, tenga en cuenta que en el momento que decida no continuar con los servicios de salud debe reportar la novedad de retro en la última planilla de pago, el no hacerlo le genera mora de cotizaciones

III. Información de beneficiarios

Beneficiario	33. TD	34. No. de identificación	35. Apellidos y nombres completos	37. Fecha de nacimiento	38. EPS anterior	39. Cod EPS anterior	C. Cod. novedad beneficiario
B1	R	1033104024	Arroyave Pulcero Valery Lizeth	2008 09 15	Cruz B.	014	01 ✓
B2	cc	93236252	Diaz Ardila Luis Felipe	1984 11 05	Cruz Blanca	014	01 ✓
B3							
B4							

Beneficiario	40. Patentes/co	41. Ocupación	42. Etia	43. Grupo poblacional	44. Nivel educativo	45. Tipo discapacidad	46. Dirección de residencia	47. Barrio	48. Zona	49. Localidad/Comuna	50. Teléfono	51. Ciudad	52. Departamento	53. Nombre IPS
B1	11						elc 69A sur N. 17n-72	Jucero Bajo		Bogotá	7902392	Bogotá	Cundinamarca	
B2	07						elc 69A sur N. 17n-72	Jucero Bajo		Bogotá	7902392	Bogotá	Cundinamarca	
B3														
B4														

IV. Información para beneficiarios UPC adicional

Beneficiario	B1	B2	Fecha de inicio UPC	Valor mensual de la UPC	Beneficiario	B1	B2	Fecha de inicio UPC	Valor mensual de la UPC
	B3	B4	2015-08-03			B3	B4		

V. Información del empleador y/o entidad pensionadora

55. TD: 79.284710 56. No. de identificación: Nestor Paul Nieto Gomez 59 Dependencia:  
60 Centro de costos: 61 Dirección (entrega de correspondencia a talento humano): Ofcina 302 62 Barrio: Centro de la Cruz  
63 Ciudad: Bogotá 64 Teléfono: 3424758 65 Correo electrónico empresa: abogados\_especializados@hotmail.com 66 Fecha ingreso a la empresa: 2015/08/03  
67. Observaciones

VI. Declaraciones juramentadas (diligencie solo para hijos mayores de 18 años, padres, cónyuge o compañero(a) permanente)

Dependencia económica: bajo la gravedad de juramento declaro que el (los) beneficiario(s) reportado(s) depende(n) económicamente de mi Decreto 1703/2002, Art. 3  
Convivencia: bajo la gravedad de juramento, como cotizante declaro que convivo hace 96 meses con el(la) Sr(a) Luis Felipe Diaz, Ardila expedida en IBAGUE (Cotizante firma en el numeral 68)  
Firma del cotizante permanente  
No documento

VII. Observaciones y anexos

Compromiso o cláusula compromisoria

Las partes se comprometen a que cualquier conflicto o diferencia que surja en ocasión de la presente afiliación deberá ser puesto a consideración de un tribunal de arbitramento en la Cámara de Comercio de Bogotá

VIII. Indicaciones (Antes de firmar lea con atención y marque en el cuadro S (si) o N (no), estos campos son de diligenciamiento obligatorio)

- Declaro que he sido informado (a) clara y concisamente a través de los medios informativos de esta EPS en todos los aspectos referentes al diligenciamiento de este formato, proceso de adición de beneficiarios y tarifas de UPC.
- Declaro que la EPS me entregó la Carta de Derechos del Afiliado y el Paciente y me informo que cualquier actualización la puedo consultar en la página web de la EPS o en la central telefónica.
- ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?
- ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto y el ranking?
- ¿Límite el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?
- ¿Límite el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?
- ¿El texto adjunto Jura sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?
- Declaro que en caso que se incumplan los pagos de cotización, la EPS podrá destinar judicial o extrajudicialmente.
- ¿Autorizo a esta EPS el envío de información por correo electrónico al correo electrónico?

Fui informado de las causas de suspensión o desahilitación por sumisión a la firma falsa o engañosa (Decreto 2400 de 2002, art. 2) y a mora en los pagos (Decreto 1703 de 2002)

Secretaría de Salud - Bogotá, D.C. - Calle 100 No. 100-100 - Teléfono: 37000000  
Este formulario es propiedad de la EPS y no debe ser vendido, distribuido o utilizado para otros fines.  
El contenido de este formulario es confidencial y no debe ser divulgado a terceros.  
El presente formulario es válido por un periodo de 12 meses desde la fecha de emisión.  
El presente formulario es válido para el momento de diligenciamiento y no para el momento de pago.

68. Firma del cotizante y documento de identidad: Pulcero Polina Maria Astrid 52-354-868 asti

69. Firma Autorizada por el empleador

70. Firma y sello del empleador

14 AGO 2015  
660 601 Alexander Bustamante  
SINETO A VERIFICACIÓN

EL SUSCRITO GERENTE DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES DEL PROGRAMA EPS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR NIT 860.066.942-7

CERTIFICA

Que revisadas las bases de datos que reposan en nuestro sistema de información de salud en el aplicativo SSAS (Sistema de Autorización de Servicios de Salud), los servicios de salud que se encuentran relacionados a continuación, corresponden a los que se le autorizaron al (la) usuario(a) **MARÍA ASTRID PULECIO MOLINA** identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. **52.359.868**, desde el día el 01 de Diciembre de 2019 hasta el 13 de agosto de 2022.

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
200106106414054	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200110	20200110	MM007543	BECLOMETASON A DIPROPIONATO 50 MCGDOSIS AEROSOL NASAL	AUDIFARMA
200106106414054	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200110	20200110	MM018390	LORATADINA 10 MG	AUDIFARMA
200109999075575	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200209	20200110	MM007543	BECLOMETASON A DIPROPIONATO 50 MCGDOSIS AEROSOL NASAL	AUDIFARMA
200109999075575	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200209	20200110	MM018390	LORATADINA 10 MG	AUDIFARMA
200109999075576	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200310	20200110	MM007543	BECLOMETASON A DIPROPIONATO 50 MCGDOSIS AEROSOL NASAL	AUDIFARMA
200109999075576	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200310	20200110	MM018390	LORATADINA 10 MG	AUDIFARMA
200106106414054	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200110	20200110	MM038095	DIGESTA	AUDIFARMA
200426131286294	800216958	ASISTIR SALUD SAS	POS SIN COBRO	20200211	20200211	99021101	CONSEJERIA INDIVIDUAL EN SALUD GESTANTES PRE- TEST	C.BOLIVAR CITAS MEDICAS
200426080300187	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200211	20200211	MM075282	SULFATO FERROSO 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS	AUDIFARMA
200426080300187	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200211	20200211	MM075916	ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG.	AUDIFARMA

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
200426080300187	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200211	20200211	MM087059	OROCAL TABLETAS MASTICABLES 1500MG	AUDIFARMA
200486011408814	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200217	20200217	MM073321	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	AUDIFARMA
200489999177051	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200318	20200217	MM073321	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	AUDIFARMA
200489999177052	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20200417	20200217	MM073321	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	AUDIFARMA
201079166310748	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200416	20200416	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	UNION TEMP INSTIT MED IDIME
201376123288729	800216958	ASISTIR SALUD SAS	POS SIN COBRO	20200516	20200516	99351303	VACUNA DPT GESTANTES	VACUNACION-ASIST.C.BOLIVAR
201496066266873	800216958	ASISTIR SALUD SAS	POS SIN COBRO	20200528	20200528	99351002	VACUNA INFLUENZA GESTANTE	VACUNACION-ASIST.C.BOLIVAR
201728689433391	899999017	SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE	POS SIN COBRO	20200620	20200620	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	URGENCIAS SAN JOSE
201728689433391	899999017	SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE	POS SIN COBRO	20200620	20200620	S11000	HOSPITALIZACION NO QUIRURGICA	URGENCIAS SAN JOSE
201728689433391	899999017	SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE	POS SIN COBRO	20200620	20200621	735000	VERIFICACION PARA ATENCION DE PARTO O CESAREA SOD	URGENCIAS SAN JOSE
201728689433391	899999017	SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE	POS SIN COBRO	20200620	20200621	S23000	VERIFICACION CIRUGIA	URGENCIAS SAN JOSE
201826160595405	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200630	20200630	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR PSICOLOGIA	CALLE 42 CITAS MEDICAS
201843801267687	899999017	SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE	POS SIN COBRO	20200702	20200702	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	HOSPITAL SAN JOSE
201843801266962	899999017	SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE	POS SIN COBRO	20200702	20200702	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	HOSPITAL SAN JOSE-PARTOS

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
201843801266962	899999017	SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE	POS SIN COBRO	20200702	20200702	10M002	HABITACION COMPARTIDA	HOSPITAL SAN JOSE- PARTOS
201967538265502	899999017	SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE	POS SIN COBRO	20200714	20200714	898301	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA * +	HOSPITAL SAN JOSE
202736062563831	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20200929	20200929	870114	PANOREX (PANORAMICA DE MANDIBULA)	CALLE 42 ODONTOLOGIA
203446062283220	860015905	CLINICA NUESTRA SENORA DE LA PAZ	POS SIN COBRO	20201209	20201209	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	LA PAZ APOYO DIAGNOSTICO
210026075325740	800216958	ASISTIR SALUD SAS	POS SIN COBRO	20210102	20210102	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y	C.BOLIVAR CITAS MEDICAS
210156037518192	800216958	ASISTIR SALUD SAS	POS SIN COBRO	20210115	20210115	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y	C.BOLIVAR CITAS MEDICAS
210436097516942	800216958	ASISTIR SALUD SAS	POS SIN COBRO	20210212	20210212	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	C.BOLIVAR ODONTOLOGIA
210436076517002	800216958	ASISTIR SALUD SAS	POS SIN COBRO	20210212	20210212	23210202	O.GEN.DOS SUPERFICIES RESINA FOTOCURADO	C.BOLIVAR ODONTOLOGIA
210436159516907	800216958	ASISTIR SALUD SAS	POS SIN COBRO	20210212	20210212	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	C.BOLIVAR ODONTOLOGIA
210436089516927	800216958	ASISTIR SALUD SAS	POS SIN COBRO	20210212	20210212	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	C.BOLIVAR ODONTOLOGIA
210436066516981	800216958	ASISTIR SALUD SAS	POS SIN COBRO	20210212	20210212	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL HIGIENE	C.BOLIVAR ODONTOLOGIA
210436105516960	800216958	ASISTIR SALUD SAS	POS SIN COBRO	20210212	20210212	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	C.BOLIVAR ODONTOLOGIA
211058684182707	900588343	UNION TEMPORAL CRUZ ROJA - COMPENSAR	POS SIN COBRO	20210415	20210415	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UT CRUZ ROJA COMPENSAR SUR

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
211057533632315	860070301	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	POS SIN COBRO	20210415	20210415	602T0101	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE	AMBULANCIAS CRUZ ROJA
211087536433336	830507718	CLINICA MEDICAL SAS	POS SIN COBRO	20210418	20210418	S23000	VERIFICACION CIRUGIA	CLINICA MEDICAL SAS
211087536433336	830507718	CLINICA MEDICAL SAS	POS SIN COBRO	20210418	20210418	S12100	UCI VERIFICACION	CLINICA MEDICAL SAS
211087536433336	830507718	CLINICA MEDICAL SAS	POS SIN COBRO	20210418	20210418	VERHOSPI	VERIFICACION PARA HOSPITALIZACION	CLINICA MEDICAL SAS
211096070351403	830507718	CLINICA MEDICAL SAS	POS SIN COBRO	20210419	20210419	779ALIME	ALIMENTACION PARA NUTRICION	CLINICA MEDICAL SAS
211266034064819	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20210506	20210506	906340	SARS CoV2 COVID-19] ANTIGENO	LABORATORIOS SALITRE
211266044111393	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20210506	20210506	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	LABORATORIOS SALITRE
211278693272190	900588343	UNION TEMPORAL CRUZ ROJA - COMPENSAR	POS SIN COBRO	20210507	20210507	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UT CRUZ ROJA COMPENSAR SUR
211316134474273	860040094	OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA.	POS SIN COBRO	20210511	20210511	OX0012	OXIGENO POR UN MES SIN CILINDRO PORTATIL	OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA.
211456140448748	860040094	OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA.	POS SIN COBRO	20210525	20210525	OX0012	OXIGENO POR UN MES SIN CILINDRO PORTATIL	OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA.
211456013398487	800216958	ASISTIR SALUD SAS	POS SIN COBRO	20210525	20210525	890201	MEDICINA GENERAL 1A VEZ	C.BOLIVAR CITAS MEDICAS
211529615225422	830507718	CLINICA MEDICAL SAS	POS SIN COBRO	20210601	20210601	107M01	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	CLINICA MEDICAL SAS
211529999715298	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20210701	20210601	MM073280	PIRIDOXINA TABLETAS X 50 MG	AUDIFARMA
211529615225422	830507718	CLINICA MEDICAL SAS	POS SIN COBRO	20210601	20210601	110A01	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO	CLINICA MEDICAL SAS
211526054502977	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20210601	20210601	MM073280	PIRIDOXINA TABLETAS X 50 MG	AUDIFARMA
212526142103114	800216958	ASISTIR SALUD SAS	POS SIN COBRO	20210909	20210909	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	C.BOLIVAR CITAS MEDICAS

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
212726094378340	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20210929	20210929	MM060334	PAMOATO DE PIRANTEL SUSPENSION 250 MG/5 ML	AUDIFARMA
220468687427024	830027558	IMEVI SAS	POS SIN COBRO	20220215	20220215	890207	OPTOMETRÍA CONSULTA 1 VEZ	IMEVI SAS
220568684324151	830027558	IMEVI SAS	POS SIN COBRO	20220225	20220225	OF0017	LENTE PARA ADULTOS MONOFOCAL O BIFOCAL	IMEVI SAS
220568661384077	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20220225	20220225	MM073363	SYSTANE SOL.OFTAL 0.4+0.3 %/15 ML	AUDIFARMA
220966092456003	800216958	ASISTIR SALUD SAS	POS SIN COBRO	20220406	20220406	890201	MEDICINA GENERAL 1A VEZ	C.BOLIVAR CITAS MEDICAS
221116099480146	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20220421	20220421	MM066849	MIOFLEX METOCARBAMO L 750 MG TABLETAS	AUDIFARMA
221296082297987	800216958	ASISTIR SALUD SAS	POS SIN COBRO	20220509	20220509	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	C.BOLIVAR CITAS MEDICAS
221296024296959	800216958	ASISTIR SALUD SAS	POS SIN COBRO	20220509	20220509	903818	COLESTEROL TOTAL	C.BOLIVAR LABORATORIO CLINICO
221296024296959	800216958	ASISTIR SALUD SAS	POS SIN COBRO	20220509	20220509	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	C.BOLIVAR LABORATORIO CLINICO
221296024296959	800216958	ASISTIR SALUD SAS	POS SIN COBRO	20220509	20220509	903868	TRIGLICERIDOS +	C.BOLIVAR LABORATORIO CLINICO
221296024296959	800216958	ASISTIR SALUD SAS	POS SIN COBRO	20220509	20220509	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	C.BOLIVAR LABORATORIO CLINICO
221306070418536	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20220510	20220510	898001	LECTURA CITOLOGIA VAGINAL	CALLE 26 CITAS MEDICAS
221346134294541	800216958	ASISTIR SALUD SAS	POS SIN COBRO	20220514	20220514	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	C.BOLIVAR APOYO DIAGNOSTICO
221346089322371	800216958	ASISTIR SALUD SAS	POS SIN COBRO	20220514	20220514	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	C.BOLIVAR APOYO DIAGNOSTICO
221406077589866	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20220520	20220520	MM054577	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS	AUDIFARMA
221566091462269	800216958	ASISTIR SALUD SAS	POS SIN COBRO	20220605	20220605	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	C.BOLIVAR CITAS MEDICAS

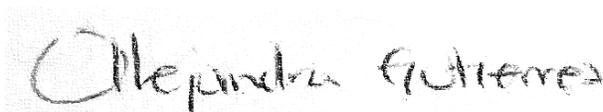
AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
221656031532103	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20220614	20220614	MM063766	LOPID TABLETAS 600MG	AUDIFARMA
221656031532103	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20220614	20220614	MM009081	MICROGYNON SUAVE	AUDIFARMA
221659999081992	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20220714	20220614	MM009081	MICROGYNON SUAVE	AUDIFARMA
221659999081992	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20220714	20220614	MM063766	LOPID TABLETAS 600MG	AUDIFARMA
221659999081993	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20220813	20220614	MM009081	MICROGYNON SUAVE	AUDIFARMA
221659999081993	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS SIN COBRO	20220813	20220614	MM063766	LOPID TABLETAS 600MG	AUDIFARMA

Para su mayor comprensión a continuación se explican los campos relacionados:

NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCIÓN
AUTORIZACION	Número de Autorización
PRESTADOR	Nombre del Prestador
PROGRAMA	Nombre del programa que está afiliado el usuario
FECHA AUTORIZACION	Fecha de autorización de la cita (AAAAMMDD)
FECHA PROGRAMACION	Fecha de la cita (AAAAMMDD)
SERVICIO	Código del Servicio de Salud
DESCRIPCIÓN SERVICIO	Nombre del Servicio de Salud
DESCRIPCIÓN PUNTO ATENCIÓN	Nombre de la sede en la que se prestó el servicio

La presente certificación se genera a solicitud de demanda declarativa – responsabilidad médica de mayor cuantía juzgado 15 civil del circuito de Bogotá D.C. Radicado: 11001310301520220017900, demandante: María Astrid Pulecio Molina, Carlos Disyei Herrera Ruiz, demandado: Compensar EPS y otro (30) día del mes de agosto del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,



**LUZ ALEJANDRA GUTIERREZ MEDINA**

Coordinadora Gestión de Información para la Toma de Decisiones

Elaboró: Sandra González Suárez, Gestión de Información para la Toma de Decisiones:

Episodio : 21486174  
Fecha : 10.01.2020

Paciente	: MARIA ASTRID PULECIO MOLINA		
Identificación	: CC 52359868	F. Nacimiento	: 11.07.1977
Sexo	: Femenino	Edad	: 42 Años
Especialidad	: 30F TC MEDICINA GENERAL		
Aseguradora	: COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC		



## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre  
Dominancia : No Aplica Sistema de Creencias :  
Informante : Paciente

### Motivo de Consulta

PACIENTE EN COMPAÑIA DE HIJA  
LIZETH ARROYAVE  
TEL 3505881816

" TENGO RINITIS "

### Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA SIN ACOMPAÑANTE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 AÑO DE EVLUCCION DE RINORREA HIALINA ASOCIADO A PRURITO NASAL, RONQUIDO, NIEGA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. REFIERE MANEJO CON DESLORATADINA - AMOXICILINA

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* OTROS

NIEGA

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

\* PSIQUIATRICOS

NIEGA

\* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

\* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

\* OSTEOARTICULAR

NIEGA

\* LOCOMOTOR

NIEGA

\* GENITOURINARIO

DIURESIS SIN ALTERACION

\* GASTROINTESTINAL

DEPOSICIONES HABITO DIARIO - DISTESION ABDOMINAL PORSTERIOR A INGESTA DE ALIMENTOS

\* RESPIRATORIO

NIEGA

## Historia Clínica de Ingreso

\* **CARDIOVASCULAR**

NIEGA

\* **ORGANOS DE LOS SENTIDOS**

NIEGA

\* **SÍNTOMAS GENERALES**

NIEGA

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
 Color de la Piel : Normal  
 Estado Hidratación : Hidratado  
 Estado de Conciencia : Alerta  
 Estado del Dolor : 0  
 Orientado en Tiempo : Si  
 Orientado en Persona : Si  
 Orientado en Espacio : Si  
 Posición Corporal : Normal  
 Condición al Llegar : Sobrio

#### Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
 Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 78  
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 89  
 Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
 Posición : Sedestación  
 Pulso : 76  
 Pul/min Tomado : Sí  
 Presente / ausente : Presente  
 Rítmico/Arritmico : Rítmico  
 Lugar de la Toma : Radial Izquierdo  
 Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18  
 Sat. Oxígeno(%) : 98  
 FIO2(%) : 21  
 Frec. Cardíaca : 76  
 Peso(Kg) : 76,500  
 Talla(cm) : 155  
 Superficie Corporal(m2) : 1,88  
 IMC(Kg/m2) : 31,84

### Examen Físico por Regiones

\* **-CABEZA**

Hallazgos : NORMOCEFALO

\* **-OJOS**

Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS

\* **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**

Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, MUCOSA NASAL Y ORAL HUMEDA, OROFARINGE NORMAL, RINOSCOPIA ANTERIOR CON EVIDENCIA DE HIPERTROFIA DE CORENTES BILATERAL

\* **-CUELLO**

Hallazgos : MOVIL, SIN ADENOMEGALIAS, NO MEGALIAS

\* **-TORAX Y PULMONES**

Hallazgos : TORAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGREGADOS

\* **-MAMA**

Hallazgos : SE OMITE

## Historia Clínica de Ingreso

- \* -CARDIACO  
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
Hallazgos : ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO VISCEROMEGALIAS, NO MASAS
- \* -GENITALES  
Hallazgos : NO APLICA
- \* -ANO-RECTAL  
Hallazgos : SE OMITE
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Hallazgos : SIMETRICOS, PULSOS BILATERALES PRESENTES, FUERTES, LLENADO CAPILAR CONSE
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
Hallazgos : SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES, MOVILES
- \* -OSTEOMUSCULAR  
Hallazgos : TONO, TROFISMO Y MOVILIDAD CONSERVADO
- \* -NEUROLOGICO  
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADA EN ESPACIO TIEMPO Y PERSONA, ISOCORIA PUPILAR, REACTIVA A LA LUZ, PARES CRANEALES CONSERVADOS, FUERZA 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS MENINGEOS. MARCHA CONSERVADA
- \* -MENTAL  
Hallazgos : SE OMITE
- \* -PIEL Y FANERAS  
Hallazgos : SIN LESIONES APARENTE

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : Z000  
 Descripción : EXAMEN MEDICO GENERAL  
 Clasificación : Diag. Principal  
 Tipo : Impresión Diagnóstica  
 Finalidad Consulta : Detección de alteraciones del adulto  
 Causa Externa : Otra

### Relación de Diagnósticos

- \* Fecha : 10.01.2020 Hora : 11:26  
 Código Diagnóstico : J303  
 Nombre Diagnóstico : OTRAS RINITIS ALERGICAS  
 Clasificación :  
 Tipo Diagnóstico :
- \* Fecha : 10.01.2020 Hora : 11:26  
 Código Diagnóstico : K589  
 Nombre Diagnóstico : SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA  
 Clasificación :  
 Tipo Diagnóstico :

### Análisis y Plan

PACIENTE FEMENINA EN AL QUINTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE RINIT ALERGIACA, CONSULTA POR SINTOMAS OBSTRUCTIVOS NASALES EN EL MOMENTO ESTABLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AEBRIL, A L EXAMEN FÍSICO CON EVIDENCIA DE OBESIDAD GRADO I, HIPERTROFIA DE CORNETES, SE DEICED, POR CLINICA DE PACIENTE MANEJO MEDICO SIMTOMATICO PARA RINITIS, ADICIONALMENTE, SE INDICA MANEJO PARA SD DE COLON IRRITABLE, SE LE EXPLICA A PACIENTE DE MANERA CLARA Y CONCISA, ENTIENDE ACEPTA, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES.

EL COLON IRRITABLE ES UNA ENFERMEDAD CRÓNICA, MANEJABLE, INTENTE CAMBIAR HABITOS ALIMENTICIOS DIARIOS, COMA DESPACIA Y PROCURE MASTICAR BIEN CADA ALIMENTO  
 HAGA UNA DIETA POBRE EN GRASA, SOBRE TODO EVITANDO AL MAXIMO FRITOS Y DERIVADOS DE LA MANTEQUILLA DURANTE LA NOCHE, Y CONSUMA ABUNDANTES PROTEINAS, CARNE, POLLO, PESCADOS, HUEVO.  
 EVITE REALIZAR COMIDAS GRANDES Y ABUNDANTES, TOMANDO PREFERIBLEMENTE COMIDAS MAS FRECUENTES Y PEQUEÑAS  
 AUMENTE LA INGESTA DE AGUA DE 1.5-2 LITROS SOBRE TODO SI PREDOMINA EL ESTREÑIMIENTO

## Historia Clínica de Ingreso

EVITE LOS ALIMENTOS QUE USTED NOTE LE DESENCADENAN LOS EPISODIOS DE DOLOR ABDOMINAL, LOS QUE MAS PUEDE PERJUDICARLO SON ESPECIES, CONDIMENTOS, SOPAS DE SOBRE, CACAO, DERIVADOS LACTEOS, PASTELES, PAQUETES, MANTEQUILLA O BEBIDAS GASEOSAS.

AUMENTO EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN FIBRA COMO AVENA, MACA, CHIA, MUSLI, SALVADO DE TRIGO.

CONSUMA AL MENOS 5 PORCIONES ENTRE FRUTAS Y VERDURAS, ACOMPAÑOS DE MAS DE 2 LITROS DE AGUA DURANTE EL DÍA

AUMENTE EL CONSUMO DE AROMATICAS, INFUSIONES DE FRUTAS

SI PREDOMINA LA DIARREA EVITE ESTIMULANTES COMO CAFÉ, TÉ Y CHOCOLATE.

ES IMPORTANTE EL CONTROL DEL ESTRÉS EMOCIONAL, YA QUE ESTE AFECTA DIRECTAMENTE EL FUNCIONAMIENTO DEL COLÓN.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000013002

Responsable : VERGARA GONZALEZ FRANCISCO

Registro : 1018470548

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 10.01.2020

Hora : 11:29

<b>Paciente</b>	: MARIA ASTRID PULECIO MOLINA		
<b>Identificación</b>	: CC 52359868	<b>F. Nacimiento</b>	: 11.07.1977
<b>Sexo</b>	: Femenino	<b>Edad</b>	: 42 Años
<b>Especialidad</b>	: 30F TC ATENCIÓN A LA GESTANTE		
<b>Aseguradora</b>	: COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC		

## Control Prenatal

### Embarazo Actual

#### Antecedentes Familiares

TBC	: No	Hipertensión	: No	Eclampsia	: No
Diabetes	: No	Tipo	:	Preeclampsia	: No
Malformaciones congénitas	: No				
Otra condición médica grave	: No				

#### Personales

TBC	: No	Nefropatía	: No	Hipertensión	: No
Infertilidad	: No	Preeclampsia	: No	Violencia	: No
Eclampsia	: No	Abuso sexual	: No	Cirugía genitourinaria	: No
Depresión	: No	Intento de suicidio	: No	VIH	: No
Cardiopatía	: No				
Diabetes	: No				

#### Otros Antecedentes

Ha fallecido algún hijo?	: No		
Cuántos antes de 19 semanas	: 0	Cuántos después de 19 semanas ?	: 0

#### Vacuna antitetánica vigente?

Dosis 1 - mes de gestación	: 0	Dosis 2 - mes de gestación	: 0
Vacuna tosferina	: No	Dosis - mes de gestación	: 0

#### Vacuna antirubeola?

: No

#### Grupo Sanguíneo

: A

#### RH

: + Positivo

#### Inmunizado

:

#### Gammaglobulina anti D

: NC

#### Factores de Riesgo

##### 1 Trimestre

Fumadora activa	: No	Fumadora pasiva	: No	Riesgo económico	: No
Drogas	: No	Alcohol	: No	Violencia doméstica	: No

##### 2 Trimestre

Fumadora activa	: No	Fumadora pasiva	: No	Riesgo económico	: No
Drogas	: No	Alcohol	: No	Violencia doméstica	: No

##### 3 Trimestre

Fumadora activa	:	Fumadora pasiva	:	Riesgo económico	:
Drogas	:	Alcohol	:	Violencia doméstica	:

#### Edad gestacional por FUM

FUM confiable	: Si	Fecha FUM	: 24.11.2019
Edad gestacional por FUM: Semanas: 12		Días	: 1

#### Edad gestacional por ECO

Fecha ECO	: 29.01.2020		
Semanas	: 10	Días	: 1
Edad gestacional por ECO: Semana	: 12		

#### Embarazo Actual

Días : 6

#### Datos generales

Peso anterior a este embarazo (Kg)	: 74,00	Talla (cm)	: 157,00
Embarazo deseado	: Si		
Embarazo planeado	: No		

## Control Prenatal

**Fracaso método anticonceptivo** : No usaba  
**Este embarazo es resultado de abuso sexual** : No  
**Fecha probable de parto** : 30.08.2020  
**Inició control prenatal con 10 semanas 1 día o más de gestación?** : Si  
**Causa de ingreso tardío al programa** : Desconocimiento del embarazo

### Históricos Control Clínico y Laboratorio

\* **Fecha/Hora** : 17.02.2020 11:06  
**Fecha toma** : 13.02.2020 **Trimestre** : 1  
**Semana** : 11  
**Examen** : Glicemia  
**Cuál ?** :  
**Resultado** : Negativo / Normal / No reactivo **Valor** : 89,00  
**Tratamiento** : **Tratamiento pareja** :

**No. Interlocutor** : 2000012585 **Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Registro** : 72224585 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL  
**Ubicación** : En Consulta Externa

\* **Fecha/Hora** : 17.02.2020 11:06  
**Fecha toma** : 13.02.2020 **Trimestre** : 1  
**Semana** : 11  
**Examen** : Urocultivo  
**Cuál ?** :  
**Resultado** : Negativo / Normal / No reactivo **Valor** : 0,00  
**Tratamiento** : **Tratamiento pareja** :

**No. Interlocutor** : 2000012585 **Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Registro** : 72224585 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL  
**Ubicación** : En Consulta Externa

\* **Fecha/Hora** : 17.02.2020 11:06  
**Fecha toma** : 13.02.2020 **Trimestre** : 1  
**Semana** : 11  
**Examen** : Uroanálisis  
**Cuál ?** :  
**Resultado** : Negativo / Normal / No reactivo **Valor** : 0,00  
**Tratamiento** : **Tratamiento pareja** :

**No. Interlocutor** : 2000012585 **Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Registro** : 72224585 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL  
**Ubicación** : En Consulta Externa

\* **Fecha/Hora** : 17.02.2020 11:05  
**Fecha toma** : 13.02.2020 **Trimestre** : 1  
**Semana** : 11  
**Examen** : Frotis vaginal  
**Cuál ?** :  
**Resultado** : Negativo / Normal / No reactivo **Valor** : 0,00  
**Tratamiento** : **Tratamiento pareja** :

**No. Interlocutor** : 2000012585 **Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Registro** : 72224585 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL  
**Ubicación** : En Consulta Externa

\* **Fecha/Hora** : 17.02.2020 11:05  
**Fecha toma** : 13.02.2020 **Trimestre** : 1  
**Semana** : 11  
**Examen** : Antígeno de superficie HB (AgSVHB)  
**Cuál ?** :  
**Resultado** : Negativo / Normal / No reactivo **Valor** : 0,00  
**Tratamiento** : **Tratamiento pareja** :

**No. Interlocutor** : 2000012585 **Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Registro** : 72224585 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL  
**Ubicación** : En Consulta Externa

## Control Prenatal

\* **Fecha/Hora** : 17.02.2020 11:05  
**Fecha toma** : 13.02.2020 **Trimestre** : 1  
**Semana** : 11  
**Examen** : Toxoplasma IgM  
**Cuál ?** :  
**Resultado** : Negativo / Normal / No reactivo **Valor** : 0,00  
**Tratamiento** : **Tratamiento pareja** :

**Observaciones** : 0.07

**No. Interlocutor** : 2000012585 **Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Registro** : 72224585 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL  
**Ubicación** : En Consulta Externa

\* **Fecha/Hora** : 17.02.2020 11:05  
**Fecha toma** : 13.02.2020 **Trimestre** : 1  
**Semana** : 11  
**Examen** : Toxoplasma IgG  
**Cuál ?** :  
**Resultado** : Negativo / Normal / No reactivo **Valor** : 26,00  
**Tratamiento** : **Tratamiento pareja** :

**No. Interlocutor** : 2000012585 **Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Registro** : 72224585 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL  
**Ubicación** : En Consulta Externa

\* **Fecha/Hora** : 17.02.2020 11:04  
**Fecha toma** : 13.02.2020 **Trimestre** : 1  
**Semana** : 11  
**Examen** : Hemograma  
**Cuál ?** :  
**Resultado** : Negativo / Normal / No reactivo **Valor** : 0,00  
**Tratamiento** : **Tratamiento pareja** :

**No. Interlocutor** : 2000012585 **Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Registro** : 72224585 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL  
**Ubicación** : En Consulta Externa

\* **Fecha/Hora** : 17.02.2020 11:04  
**Fecha toma** : 13.02.2020 **Trimestre** : 1  
**Semana** : 11  
**Examen** : Hemoclasificación  
**Cuál ?** :  
**Resultado** : Negativo / Normal / No reactivo **Valor** : 0,00  
**Tratamiento** : **Tratamiento pareja** :

**Observaciones** : "A" POSITIVO

**No. Interlocutor** : 2000012585 **Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Registro** : 72224585 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL  
**Ubicación** : En Consulta Externa

\* **Fecha/Hora** : 17.02.2020 11:04  
**Fecha toma** : 13.02.2020 **Trimestre** : 1  
**Semana** : 11  
**Examen** : Prueba treponémica rápida  
**Cuál ?** :  
**Resultado** : Negativo / Normal / No reactivo **Valor** : 0,00  
**Tratamiento** : **Tratamiento pareja** :

**No. Interlocutor** : 2000012585 **Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Registro** : 72224585 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL  
**Ubicación** : En Consulta Externa

\* **Fecha/Hora** : 17.02.2020 11:02  
**Fecha toma** : 29.01.2020 **Trimestre** : 1  
**Semana** : 9  
**Examen** : Ecografías

## Control Prenatal

**Cuál ?** :  
**Resultado** : Negativo / Normal / No reactivo **Valor** : 0,00  
**Tratamiento** : **Tratamiento pareja** :

**Observaciones** : EMB 10 SEM 1 DIA, FPP: 25.08.2020

**No. Interlocutor** : 2000012585 **Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Registro** : 72224585 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL  
**Ubicación** : En Consulta Externa

### Riesgo Obstétrico

\* **Fecha/Hora** : 17.02.2020 11:00  
**Semana** : 12  
**Riesgo obstétrico total** : 6  
**Clasificación riesgo obstétrico** : Alto riesgo

**No. Interlocutor** : 2000012585 **Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Registro** : 72224585 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL  
**Ubicación** : En Consulta Externa

\* **Fecha/Hora** : 11.02.2020 08:10  
**Semana** : 11  
**Riesgo obstétrico total** : 8  
**Clasificación riesgo obstétrico** : Alto riesgo

**No. Interlocutor** : 2000012052 **Responsable** : BARRERA SOLANO ANGELA PATRICIA  
**Registro** : 47396125 **Especialidad** : ENFERMERIA  
**Ubicación** : En Consulta Externa

### Historico Riesgo Psicosocial

\* **Fecha/Hora** : 17.02.2020 11:01  
**Total ansiedad** : 0 **Total soporte familiar** : 0 **Total riesgo psicosocial** : 0

**Clasificación riesgo psicosocial** : Bajo riesgo  
**Interpretación riesgo psicosocial** : Continuar control prenatal

**No. Interlocutor** : 2000012585 **Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Registro** : 72224585 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL  
**Ubicación** : En Consulta Externa

\* **Fecha/Hora** : 11.02.2020 08:10  
**Total ansiedad** : 0 **Total soporte familiar** : 0 **Total riesgo psicosocial** : 0

**Clasificación riesgo psicosocial** : Bajo riesgo  
**Interpretación riesgo psicosocial** : Continuar control prenatal

**No. Interlocutor** : 2000012052 **Responsable** : BARRERA SOLANO ANGELA PATRICIA  
**Registro** : 47396125 **Especialidad** : ENFERMERIA  
**Ubicación** : En Consulta Externa

Neurológico :  
Hallazgos neurológico :

### Controles

\* **Fecha/Hora** : 17.02.2020 11:19 **Tele Seguimiento** : No  
**Número de control** : 2 **Trimestre** : I **Edad Gestacional - Semanas** : 12 **Días** : 1

## Control Prenatal

**Subjetivo** : PACIENTE FEMENINO DE 42 AÑOS DE EDAD CON EG: 12 SEMANAS QUIEN ACUDE A CONTROL PRENATAL POR MEDICINA GENERAL, REFIERE ESTAR ASINTOMATICA, NAUSEAS NIEGA SINTOMAS URINARIOS, FLUJO VAGINAL, VASOESPASMO, FIEBRE, ENTRE OTROS. CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SDR EN BUEN ESTADO GENERAL ANTECEDENTES PATOLOGICOS: NIEGA HOSPITALARIOS: NIEGA QUIRURGICOS: CESAREA POR PARTO PRE TERMINO Y SX HELLP (15,09,2008) TRAUMATICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA TOXICOS: NIEGA TRANSFUSIONALES: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA FAMILIARES: MADRE FALLECIO POR ACV GO: M: 13 CICLOS: 30/4 FUR: 24,11,2019 EG: 12 SEM FPP: 30,08,2020 G2P0A0V1C1E0 PLANIFICACION: NIEGA ETS NIEGA EMBARAZO DESEADO: SI ACEPTADO: SI CONSULTA PRE CONCEPCIONAL: NO OCUPACION: EMPLEADA ESTADO CIVIL: UNION LIBRE NIVEL EDUCATIVO: TECNICO CONVIVE: CARLOS HERRERA TEL CELULAR: 3505881816

<b>Pérdidas Vaginales</b> : No	<b>Actividad Uterina</b> : No
<b>Síntomas Urinarios</b> : No	<b>Disminución Movimientos Fetales</b> : No
<b>Cefalea Tensional</b> : No	<b>Edemas</b> : No
<b>Epigastralgia</b> : No	<b>Tinnitus</b> : No
<b>Fosfeno</b> : No	

<b>Tensión Arterial (mmHg)</b> : 100 / 60	
<b>Tensión arterial media (mmHg)</b> : 73	
<b>Frec. Cardíaca</b> : 73	<b>Frec. Respiratoria</b> : 20
<b>Temperatura</b> : 37,0	<b>Sat. Oxígeno</b> : 94
<b>Talla (cm)</b> : 157,00	<b>Peso (Kg)</b> : 75,000
<b>IMC (Kg/m2)</b> : 30,43	<b>Movimientos Fetales</b> : No
<b>Edema</b> : No	<b>Altura Uterina (cm)</b> : 0

**Estado Nutricional IMC/Edad Gestacional** : OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL  
**Peso esperado al final del embarazo (Kg)** : 80,00a 81,00  
**Altura Uterina/Edad Gestacional** :

<b>Presentación 1</b> :	<b>FCF (lat x min)</b> : Negativo	0
<b>Presentación 2</b> :	<b>FCF (lat x min)</b> :	0

**Neurológico** :

**Cabeza y órganos de los sentidos** : Sin alteraciones  
**Hallazgos** : NORMOCEFALA ORG DE SENTIDOS NORMAL

**Odontológico** : No evaluado

**Tórax y cardiopulmonar** : Sin alteraciones  
**Hallazgos** : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

**Mamas** : No evaluado

**Abdomen** : Sin alteraciones  
**Hallazgos** : FETOS FLOTANTE

**Genitourinario** : No evaluado

**Extremidades** : Sin alteraciones  
**Hallazgos** : SIN EDEMAS

**Otros** : CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SDR EN BUEN ESTA

**Se informó de la sentencia C355** : Si

**Curso psicofísico** : No **Fecha** :

**Acido fólico** : No **Sulfato ferroso** : Si **Carbonato de calcio** : Si

**Análisis y plan** : PACIENTE FEMENINO DE 42 AÑOS DE EDAD CON EG: 12 SEMANAS QUIEN ACUDE A CONTROL PRENATAL POR MEDICINA GENERAL, REFIERE ESTAR ASINTOMATICA, NAUSEAS NIEGA SINTOMAS URINARIOS, FLUJO VAGINAL, VASOESPASMO, FIEBRE, ENTRE OTROS.  
 CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SDR EN BUEN ESTADO GENERAL

## Control Prenatal

### ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NIEGA  
HOSPITALARIOS: NIEGA  
QUIRURGICOS: CESAREA POR PARTO PRE TERMINO Y SX HELLP (15,09,2008)  
TRAUMATICOS: NIEGA  
ALERGICOS: NIEGA  
TOXICOS: NIEGA  
TRANSFUSIONALES: NIEGA  
FARMACOLOGICOS: NIEGA  
FAMILIARES: MADRE FALLECIO POR ACV  
GO: M: 13 CICLOS: 30/4 FUR: 24,11,2019 EG: 12 SEM FPP: 30,08,2020 G2P0A0V1C1E0  
PLANIFICACION: NIEGA  
ETS NIEGA  
EMBARAZO DESEADO: SI  
ACEPTADO: SI  
CONSULTA PRE CONCEPCIONAL: NO

OCUPACION: EMPLEADA  
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE  
NIVEL EDUCATIVO: TECNICO  
CONVIVE: CARLOS HERRERA  
TEL CELULAR: 3505881816

### ECOGRAFIA: YA VALORADO (VER ANEXO)

LABORATORIOS: 13,02,2020 HEMOCLASIFICACION: "A " POSITIVO, HEMOGRAMA NORMAL, GLUCOSA: 89 MG/DL, AC  
TOXOPLASMA: MEMORIA INMUNOLOGICA, AG DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B: NEGATIVO, VIH Y PR DE SIFILIS: NEGATIVOS,  
FFV: FLORA NORMAL, UROANALISIS Y UROCULTIVO NEGATIVOS.

### DIAGNOSTICOS:

1. EMBARAZO DE 12 SEMANAS.
2. ARO: GESTANTE AÑOSA, CESAREA POR PARTO PRE TERMINO Y SX HELLP (15,09,2008).

ANALISIS Y PLAN: MULTIGESTANTE DE 42 AÑOS DE EDAD CON UNA EG: 12 SEMANAS POR ECO EN SU SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTACION, GESTACION EVOLUCIONA SIN COMPLICACIONES, ARO: GESTANTE AÑOSA, CESAREA POR PARTO PRE TERMINO Y SX HELLP (15,09,2008)., INICIO DE CPN TARDIAMENTE DESCONOCIMIENTO DEL EMBARAZO (12 SEM), CONVIVE CON ANIMALES: 1 GATO EXPLICO MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR CONTAGIOS CON TOXOPLASMA GONDI: LAVADO DE MANOS, NO MANIPULAR TIERRA O USAR GUANTES, LAVAR BIEN FRUSTAS Y VERDURAS COCINAR BIEN LAS CARNES, NO RECOGER HECES A MASCOTAS, USAR GUANTES EN ACTIVIDADES DE JARDINERIA, EXAMEN FISICO NORMAL, BINOMIO MATERNO FETAL PRESERVADO, ACTIVIDADES DE PRIMER TRIMESTRE: ECOGRAFIA: YA VALORADO (VER ANEXO), LABORATORIOS: 13,02,2020 HEMOCLASIFICACION: "A " POSITIVO, HEMOGRAMA NORMAL, GLUCOSA: 89 MG/DL, AC TOXOPLASMA: MEMORIA INMUNOLOGICA, AG DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B: NEGATIVO, VIH Y PR DE SIFILIS: NEGATIVOS, FFV: FLORA NORMAL, UROANALISIS Y UROCULTIVO NEGATIVOS. SE EXPLICAN ACTIVIDADES DEL CONTROL PRENATAL DE ACUERDO CON LA EDAD GESTACIONAL, ESQUEMA PAI: INICIAR EN SEMANA 16, ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO, ACTIVIDADES P Y P: ASISTIOS A SALUD ORAL, PENDIENTE ODONTOLOGIA NUTRICION, PSICOLOGIA, SOLICITAR CITAS, EXPLICO LA IMPORTANCIA DE ESTOS PROGRAMAS, GANANCIA DE PESO DENTRO DE METAS (0 KG) ESPERADO PARA EDAD GESTACIONAL, RIESGO BIOPSIKO SOCIAL BAJO, RIESGO TROMBO EMBOLICO BAJO. REVALORACION EN 30 DIAS, CARNETH DE VACUNACION.

### FORMULA DE MICRONUTRIENTES:

CARBONATO DE CALCIO 1200 MG DIA  
SULFATO FERROSO 300 MG DIA  
ACIDO FOLICO 1 MG DIA

VALORACION ODONTOLOGIA, NUTRICION, AUTO CUIDADO

### SIGNOS DE ALARMA:

PERDIDA DE LIQUIDO O SANGRADO POR VAGINA  
DOLOR DE CABEZA PERSISTENTE E INTENSO  
DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO PERSISTENTE E INTENSO  
PROBLEMAS DE ORINA: HUELA MAL, ARDOR, ORINADERA  
DOLOR BAJITO QUE IMPIDA CAMINAR

## Control Prenatal

DIFICULTAD PARA RESPIRAR  
 FLUJO VAGINAL ABUNDANTE MAL OLIENTE  
 VOMITO O DIARREA INTENSOS  
 FIEBRE

SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL, DEL CLAP, LABORATORIOS Y ECOGRAFIA

SE EXPLICAN FACTORES DE RIESGO

SE ACLARAN DUDAS

SE EXPLICA QUE PARA UNA NUEVA EMBARAZO DEBE SER EN 2 AÑOS Y PLANEADO CON ANTERIORIDAD PASAR A CITA PRE CONCEPCIONAL PARA VALORACION Y ESTUDIOS.

SE INFORMA SOBRE LA SENTENCIA C355 INTERRUPCION VOLUNTARIA DE EL EMBARAZO A SABER:

1. QUEDE EMBARAZADA A CONSECUENCIA DE UNA VIOLACION, INCESTO O INSEMINACION NO CONSENTIDA.
2. EL EMBARAZO PONGA EN RIESGO LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER.
3. EXISTAN MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA.

PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LO EXPLICADO.

**No. Interlocutor** : 2000012585                      **Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Registro** : 72224585                                **Especialidad** : MEDICINA GENERAL  
**Ubicación** : En Consulta Externa

\* **Fecha/Hora** : 11.02.2020 08:18                      **Tele Seguimiento** : No  
**Número de control** : 1                      **Trimestre** : I                      **Edad Gestacional - Semanas**: 12    **Días** : 0  
**Subjetivo** : PACIENTE MARIA ASTRIS PULECIO, DE 42 AÑOS DE EDAD ASISTE A CONTROL PRENATAL PRIMERA VEZ Paciente asiste por sus propios medios, consciente, alerta, orientada, afebril, hidratada, en buen estado general, alfabeta, con estudios de tecnico en sistemas y computación, estado civil unión estable, se dedica medios tecnologicos en seguridad, con n° telefónico 3505881816, lugar de residencia cll 69 bis 17n 75 barrio lucero bajo, actualmente convive con pareja e hija de 11 años de edad, informa que cuenta con apoyo emocional, social y económico por parte de núcleo familiar, refiere tiene relación estable de 2 años y medios con pareja carlos herrera, de 24 años de edad con escolaridad bachiller y se dedica a empedado ens eguridad, n° de contacto 3102371414, cuenta con todos los servicios públicos, refiere condiciones habitacionales adecuadas, convive con mascotas 1 gato, Refiere que es su segunda gestación, embarazo no deseado, no planeado, pero ya aceptado, no asistió a consulta preconcepcional, se brinda información sobre la importancia de cita preconcepcional para una futura gestación. Niega antecedentes de violencia sexual e intrafamiliar, ingreso tardío por desconocimiento de emebarazo Menarquia: 13 años, ciclos: 40/05 FUR: 24/11/2019 EG: 12 SEMANAS FPP: 30/08/2020 Gineco Obstétricos: G2P0C1V1A0E0M0, Fecha de ultimo parto: 15/09/2008, peso: 1470, parto por cesaream con antecedente de sindrome de help en la semana 12 Método de planificación: No usaba Acude a consulta primera vez por enfermeria prueba d emebarazo apticular del 27/01/2020 positiva Eco trasvaginal: del día: 29/01/2020 particular con reporte de embarazo de 10.1 semanas de gestación Se indaga asistencia a urgencias y/u hospitalizaciones en el último mes, los cuales niega Riesgo Biopsicosocial: Alto, antecedente de sindrome de help, cesarea previa, bajo peso al nacer, parto pretermino, paciente añosa Se indagan enfermedades, complicaciones y tratamientos recibidos durante el embarazo: Niega ANTECEDENTES Familiares: Niega Patológicas: Niega Crónicas: Niega Infecciosas: No refiere patologías de interés en salud pública como TBC, DIABETES, HTA, PREEMLAMPسيا, INFERTILIDAD, VIH, CARDIOPATIA/NEFROPATIA, CONDICION MEDICA GRAVE, MOLA, EMBARAZO ECTOPICO Y/O CIRUGIAS PELVICAS -niega sangrado genital abundante desde la menarquia -niega sangrado relacionado con un procedimiento quirúrgico -niega sangrado relacionado con un procedimiento dental -niega equimosis una a dos veces al mes -niega epistaxis una a dos veces al mes -niega sangrado frecuente de encías Quirúrgicos: cesarea el 15/09/2008 Congénitos: No refiere Antecedentes vacúnales: No recuerda, se reitera la importancia de iniciar esquema de vacunación en la gestación y traer carné de vacunas si lo tiene. Traumáticos: No refiere Farmacológicos: No refiere Toxicos alérgicos: Niega a medicamentos recibidos Transfusionales: NO refiere Venéreos: No refiere Ocupacionales: medios tecnologicos Hábitos de vida saludable: toma de ccv ultima el: 2018 Satisfactoria, Negativa para Lesión Intraepitelial o Malignidad. Esquema de CCV: Fuera de esquema Hábitos de riesgo: Niega tabaquismo, niega uso de drogas, niega ingesta de alcohol Se indaga sobre asistencia a zona endémica para chagas en el último mes: El cual niega Refiere mantener hábitos de vida saludable

<b>Pérdidas Vaginales</b> : No	<b>Actividad Uterina</b> : No
<b>Síntomas Urinarios</b> : No	<b>Disminución Movimientos Fetales</b> : No
<b>Cefelea Tensional</b> : No	<b>Edemas</b> : No
<b>Epigastralgia</b> : No	<b>Tinnitus</b> : No
<b>Fosfeno</b> : No	

<b>Tensión Arterial (mmHg)</b> : 100 / 70	
<b>Tensión arterial media (mmHg)</b> : 80	
<b>Frec. Cardíaca</b> : 0	<b>Frec. Respiratoria</b> : 0
<b>Temperatura</b> : 0,0	<b>Sat. Oxígeno</b> : 0
<b>Talla (cm)</b> : 157,00	<b>Peso (Kg)</b> : 74,000
<b>IMC (Kg/m2)</b> : 30,02	<b>Movimientos Fetales</b> : No
<b>Edema</b> : No	<b>Altura Uterina (cm)</b> : 0

## Control Prenatal

**Estado Nutricional IMC/Edad Gestacional** : SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL  
**Peso esperado al final del embarazo (Kg)** : 80,00a 81,00  
**Altura Uterina/Edad Gestacional** :

**Presentación 1** : **FCF (lat x min)** : 0  
**Presentación 2** : **FCF (lat x min)** : 0

**Neurológico** :

**Cabeza y órganos de los sentidos** : Sin alteraciones

**Odontológico** : Sin alteraciones

**Tórax y cardiopulmonar** : Sin alteraciones

**Mamas** : Sin alteraciones

**Abdomen** : Sin alteraciones

**Hallazgos** : AU: INFRAUMBILICAL

**Genitourinario** : Sin alteraciones

**Extremidades** : Sin alteraciones

**Otros** : Paciente en buen estado general, conciente, asintomática, afebril, hidratada, cabeza normo cefálica, ojos simétricos, pupilas isocóricas, normo reactivas a la luz, niega síntomas vasovagales (fosfenos, acufenos, epigastalgia), oídos con pabellones auriculares simétricos no refiere tinnitus, membrana íntegra, boca con oro faríngea normal, mucosas húmedas, íntegras, cuello no masas ni adenopatías, móvil, tórax expansible, simétrico, sin sobre agregados a la auscultación, adecuada ventilación adecuada, cardíaco, rítmico, senos sin masas, simétricas, congestivas, piel íntegra, neurológico sin déficit, orientada en tiempo, lugar y espacio, genitourinarios refiere flujo escaso blanco, inoloro, niega salida de líquidos, niega síntomas urinarios, extremidades con adecuado tono muscular, sin signos de lesiones, fuerza muscular conservada, sin edema. Paciente niega actividad uterina, sin movimientos fetales aun, niega hemorragia, niega fiebre, sin síntomas de vasospasmo como cefalea, visión borrosa, tinnitus, convulsiones, alteraciones del estado de conciencia, epigastalgia, niega tensión emocional, niega humor depresivo, no presenta síntomas neurovegetativos, niega ansiedad, niega depresión, niega violencia familiar, económico o sexual.

**Se informó de la sentencia C355** : Si

**Curso psicofísico** : Si **Fecha** : 22.02.2020

**Acido fólico** : Si **Sulfato ferroso** : Si **Carbonato de calcio** : Si

**Análisis y plan** : Gestante de 42 años, con embarazo de 12 semanas de gestación por eco. fur no confiable del día 24/11/2019, con fecha probable de parto el 30/08/2020, en su control n° 01, quien cursa con gestación estable, sin complicaciones, se entrega diligenciado carne materno CLAP. Ingreso tardío por desconocimiento de embarazo

Se responden dudas e inquietudes, se realiza asesoría, se firma y entrega consentimiento informado para VIH

Se informa sobre la importancia de asistir al curso con la pareja, se direcciona para el servicio de vacunación e iniciar vacuna influenza, Td y DPT-A, se dan recomendaciones de dieta y consejería sobre estilos de vida saludable, sobre tipo y frecuencia de ejercicio físico recomendado en el embarazo, incluyendo ejercicios de piso pélvico, tamizaje del cáncer de cuello uterino anual, fomentar la integración a la consulta del padre o de la familia en el proceso de la gestación, parto y puerperio, se educa sobre la importancia de la lactancia materna y sus beneficios se informa sobre la importancia del control mensual antes de la semana 32 con médico general de gestantes, en la semana 32 control con enfermería, luego controles cada 15 u 8 días con médico general según criterio médico de gestantes.

## Control Prenatal

Se da educación sobre los cuidados nutricionales, medidas higiénicas, sexualidad, prevención de infección vaginales, uso de vestuario adecuado, vacunación, apoyo afectivo, se da orientación en signos y síntomas de alarma en su primer trimestre de embarazo, dolor de cabeza fuerte con visión borrosa, fosfenos, tinnitus, epigastralgia, vómitos excesivos, dolor pélvico continuo que le impida caminar, aumento de las cifras tensionales, fiebre constante mayor a 38°C, secreción genital, leucorrea abundante de color verde, marrón, rojo o negro, de olor fuerte, acompañado de dolor, cólicos o ardor al orinar, mal olor en la orina, edema cara, manos y pies, se explican cambios físicos y emocionales durante y después de la gestación, como cansancio extremo, hinchazón y sensibilidad en los senos, pezones prominentes, dolor abdominal, náuseas, vómito, antojos o rechazo a ciertos alimentos, cambios de humor, sensibilidad, aumento en las veces de ir al baño. Se envían laboratorios para el I trimestre: cuadro hemático, hemoclasificación, serología prueba rápida, glicemia, IGG, IGM, anti toxoplasma, antígenos hepatitis B, prueba VIH, uroanálisis+urocultivo, frotis de flujo vaginal, ecografía obstétrica, se adicionan ordenes para valoración por medico general gestantes, odontología, psicológica, nutrición, curso de la maternidad y la paternidad, se direcciona a vacunación, y orden para micronutrientes, acido fólico de 1mg tomar 1 tableta después del desayuno, sulfato ferroso de 300mg tomar 1 tableta después del almuerzo y carbonato de calcio de 600mg tomar una tableta con el desayuno y otra con la comida y se reitera la importancia de la administración diaria de los mismos hasta nueva orden medica

Se informa sobre evitar riesgos durante toda la gestación como automedicación, consumo de sustancias psicoactivas, cigarrillo, bebidas alcohólicas y seguir el plan de cuidado ordenado por las diferentes aéreas de cuidado.

Se reitera la importancia del uso del preservativo para prevención de ITS en el momento de la finalización del embarazo, se le informa la red de urgencias y atención del parto HOSPITAL SAN JOSE CENTRO, se le informa a la paciente sobre la interrupción voluntaria del embarazo que se encuentra regida por la sentencia C355 del 2006 donde se despenaliza el aborto en tres circunstancias, 1-cuando la continuación del embarazo ponga en riesgo la vida de la madre, 2-malformaciones del feto incompatible con la vida, 3-en caso de ser víctima de violencia sexual, paciente refiere entender y aceptar. Refiere desea continuar con embarazo

Se realiza entrega en físico y verbalmente a paciente de hoja con signos y síntomas de alarma descritos y red de urgencias, hoja de la cigüeña donde se encuentra información sobre el ciclo de la gestante y su obligatorio y oportuno cumplimiento y cronograma diligenciado sobre el curso de la maternidad y la paternidad.

**No. Interlocutor** : 2000012052  
**Registro** : 47396125  
**Ubicación** : En Consulta Externa

**Responsable** : BARRERA SOLANO ANGELA PATRICIA  
**Especialidad** : ENFERMERIA

## Control Puerperal

**Firma Compartida** : No  
**Corresponsable** :  
**Subjetivo** :  
 Examen físico  
**Frec. Cardíaca** : 0  
**Latidos x min** :

**Fecha dato** : **Hora** : 00:00

**Frec. Respiratoria (x min)** : 0

**TA (mm Hg)** : 0 / 0  
**Temperatura (°C)** : 0,0  
**Mamas** :  
**Útero** :  
**Loquios** :  
**Episiotomía / Herida quirúrgica** :  
**Otros hallazgos** :

**TA Media (mm Hg)** : 0  
**Peso (Kg)** : 0,000

### Datos Relacionados con Parto / Recién Nacido

**Controles institucionales después de semana 36** :  
**El parto tuvo lugar en institución de salud** :  
**Vacuna antirubeola posparto?** :  
**Terminación de embarazo** :  
**Diagnósticos de la inducción o cesárea** :

**Vacuna BCG al recién nacido** :  
**Fecha** : **Hora** : 00:00

**Atendió parto** : **Otro** :  
**Atendió neonato** : **Otro** :

**Le asignaron cita a programas a la madre y recién nacido?** :

**Planificación familiar** : No **Crecimiento y desarrollo** : No **Inmunización** : No  
**Otro** : No **Cuál ?** :

## Control Prenatal

### Anticoncepción

Consejería :

Método de planificación :

Cuál ? :

### Otros datos

Consejería lactancia materna : Lactancia materna : Dificultades :

### Indicadores de fracaso

Morbilidad materna extrema : No Evaluado

Recién nacido hospitalizado : No Evaluado

Recién nacido con sífilis : No Evaluado

Análisis y plan :

Responsable :

Especialidad :

## Diagnósticos

### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : Z359

Descripción : SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,SIN OTRA ESPECIFICACION

Dx Pre-Qx : No

Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Tipo : 02

Causa Externa : Otra

Fecha : 11.02.2020

No. Interlocutor : 2000012052

Registro : 47396125

Hora : 08:18

Responsable : BARRERA SOLANO ANGELA PATRICIA

Especialidad : ENFERMERIA

### Evolución Diagnóstica

Clasificación : Diag. Principal

\* Fecha/Hora : 11.02.2020 08:09

Tipo : Confirmado Nuevo

Responsable : BARRERA SOLANO ANGELA PATRICIA

Diagnóstico : Z359

Descripción : SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,SIN OTRA ESPECIFICACION

### Responsable Firmar

### Responsable Guardar

No. Interlocutor :

Registro :

Responsable :

Especialidad :

Episodio : 22386635  
Fecha : 11.02.2020

**Paciente** : MARIA ASTRID PULECIO MOLINA  
**Identificación** : CC 52359868 **F. Nacimiento** : 11.07.1977  
**Sexo** : Femenino **Edad** : 42 Años  
**Especialidad** : 30F TC ATENCIÓN A LA GESTANTE  
**Aseguradora** : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

**Subjetivo** : se oferta ecografia adicional para el 12/02/2020 pero refiere no puede asistir, se oferta otra fecha pero por trabajo no puede, mmanifiesta que pedira el permiso y la asignara

**Objetivo** : se oferta ecografia adicional para el 12/02/2020 pero refiere no puede asistir, se oferta otra fecha pero por trabajo no puede, mmanifiesta que pedira el permiso y la asignara

**Análisis** : se oferta ecografia adicional para el 12/02/2020 pero refiere no puede asistir, se oferta otra fecha pero por trabajo no puede, mmanifiesta que pedira el permiso y la asignara

**Plan** : se oferta ecografia adicional para el 12/02/2020 pero refiere no puede asistir, se oferta otra fecha pero por trabajo no puede, mmanifiesta que pedira el permiso y la asignara

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

**Diagnóstico Principal** : Z717  
**Descripción** : CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]  
**Tipo** : Confirmado Nuevo  
**Causa Externa** : Otra  
**Finalidad de la Consulta** : Detección de alteraciones del embarazo  
**Clasificación Diagnóstico** : Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

\* **Fecha del Registro** : 11.02.2020  
**Hora** : 08:05  
**Diagnóstico** : Z717  
**Descripción** : CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]  
**Clasificación** : Diag. Principal  
**Tipo** : Confirmado Nuevo  
**Responsable** : BARRERA SOLANO ANGELA PATRICIA

#### Responsable Guardar

**Fecha** : 11.02.2020 **Hora** : 08:30  
**Registro** : 47396125

**Responsable** : BARRERA SOLANO ANGELA PATRICIA  
**Especialidad** : ENFERMERIA

#### Responsable Firmar

**Fecha** : 11.02.2020 **Hora** : 08:30  
**Registro** : 47396125  
**Responsable** : BARRERA SOLANO ANGELA PATRICIA  
**Especialidad** : ENFERMERIA

Episodio : 22390284  
Fecha : 14.02.2020

<b>Paciente</b> : MARIA ASTRID PULECIO MOLINA	
<b>Identificación</b> : CC 52359868	<b>F. Nacimiento</b> : 11.07.1977
<b>Sexo</b> : Femenino	<b>Edad</b> : 42 Años
<b>Especialidad</b> : 30F SP LABORATORIO CLÍNICO	
<b>Aseguradora</b> : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC	



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

**Subjetivo** : PRUEBA RAPIDA

**Plan** : SE TOMAN EXAMENES DE INGRESO EL DIA 11 DE FEBRERO DE 2020, LA PACIENTE AL FACTURAR NO PASA TODA LAS ORDENES POR TAL MOTIVO NO LE FACTURAN LA PRUEBA RAPIDA POR QUE LA TENIA EN OTRA ORDEN. ENTONCES SE PROCEDE A TOMAR LA PRUEBA RAPIDA EL DIA 13 DE FEBRERO DE 2020 CON RESULTADO NEGATIVO. NOTA REALIZADA POR LUZ TOLOSA.

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

**Diagnóstico Principal** : Z717  
**Descripción** : CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]  
**Tipo** : Confirmado Repetido  
**Causa Externa** : Otra  
**Finalidad de la Consulta** : Detección de alteraciones del embarazo  
**Clasificación Diagnóstico** : Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

\* **Fecha del Registro** : 13.02.2020  
**Hora** : 07:59  
**Diagnóstico** : Z717  
**Descripción** : CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]  
**Clasificación** : Diag. Principal  
**Tipo** : Confirmado Repetido  
**Responsable** : AGAMEZ MARTINEZ YURY

#### Responsable Guardar

**Fecha** : 14.02.2020 **Hora** : 11:36  
**Registro** : 45565396

**Responsable** : AGAMEZ MARTINEZ YURY  
**Especialidad** : ENFERMERIA

#### Responsable Firmar

**Paciente** : MARIA ASTRID PULECIO MOLINA  
**Identificación** : CC 52359868 **F. Nacimiento** : 11.07.1977  
**Sexo** : Femenino **Edad** : 42 Años  
**Especialidad** : 30F TC ATENCIÓN A LA GESTANTE  
**Aseguradora** : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

**Subjetivo** : SE REALIZA GESTION TELEFONICA SEGUN LA DIRECTRIZ EMITIDA POR GERENCIA CON EL FIN DE EVITAR DESPLAZAMIENTOS DE PACIENTES A LA SEDE Y CON EL FIN DE DISMINUIR LA PROPAGACION DEL VIRUS A MENOS QUE SEA COMPLETAMENTE NECESARIO YA QUE NOS ENCONTRAMOS EN CUARENTENA . DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020, PREVENION DE CONTAGIO, VALORACION Y ORIENTACION MEDICA VIA TELEFONICA. PACIENTE FEMENINO DE 42 AÑOS DE EDAD CON EG: 18 SEMANAS EN CONTROL PRENATAL POR MEDICINA GENERAL (TELCONSULTA), REFIERE ESTAR ASINTOMATICA, NAUSEAS NIEGA SINTOMAS URINARIOS, FLUJO VAGINAL, VASOESPASMO, FIEBRE, SANGRADO GENITAL ENTRE OTROS. CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SDR EN BUEN ESTADO GENERAL GO: M: 13 CICLOS: 30/4 FUR: 24,11,2019 EG: 12 SEM FPP: 30,08,2020 G2P0A0V1C1E0. LABORATORIOS: 13,02,2020 HEMOCLASIFICACION: "A " POSITIVO, HEMOGRAMA NORMAL, GLUCOSA: 89 MG/DL, AC TOXOPLASMA: MEMORIA INMUNOLOGICA, AG DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B: NEGATIVO, VIH Y PR DE SIFILIS: NEGATIVOS, FFF: FLORA NORMAL, UROANALISIS Y UROCULTIVO NEGATIVOS. ECOGRAFIA: 26.02.2020 EMBARAZO DE 14,2 SEMANAS, FCF: POSITIVA, FPP: 22.07.2020, NO TAMIZAJE GENETICO POR LCC MAYOR DE84 MM, MULTIGESTANTE DE 42 AÑOS DE EDAD CON UNA EG: 18 SEMANAS POR ECO EN SU SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTACION, GESTACION EVOLUCIONA SIN COMPLICACIONES, ARO: GESTANTE AÑOSA, CESAREA POR PARTO PRE TERMINO Y SX HELLP (15,09,2008)., INICIO DE CPN TARDIAMENTE DESCONOCIMIENTO DEL EMBARAZO (12 SEM), POR EDAD GESTACIONAL SE SOLICITA ECO DE DETALLE ANATOMICO Y LABORATORIOS DEL SEGUNDO TRIMESTRE, REVALORACION EN 30 DIAS. SIGNOS DE ALARMA: PERDIDA DE LIQUIDO O SANGRADO POR VAGINA DOLOR DE CABEZA PERSISTENTE E INTENSO DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO PERSISTENTE E INTENSO PROBLEMAS DE ORINA: HUELA MAL, ARDOR, ORINADERA DOLOR BAJITO QUE IMPIDA CAMINAR DIFICULTAD PARA RESPIRAR FLUJO VAGINAL ABUNDANTE MAL OLIENTE VOMITO O DIARREA INTENSOS FIEBRE

**Objetivo** : NO SE ENCUENTRA PRESENTE

**Análisis** : SE REALIZA GESTION TELEFONICA SEGUN LA DIRECTRIZ EMITIDA POR GERENCIA CON EL FIN DE EVITAR DESPLAZAMIENTOS DE PACIENTES A LA SEDE Y CON EL FIN DE DISMINUIR LA PROPAGACION DEL VIRUS A MENOS QUE SEA COMPLETAMENTE NECESARIO YA QUE NOS ENCONTRAMOS EN CUARENTENA . DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020, PREVENION DE CONTAGIO, VALORACION Y ORIENTACION MEDICA VIA TELEFONICA. PACIENTE FEMENINO DE 42 AÑOS DE EDAD CON EG: 18 SEMANAS EN CONTROL PRENATAL POR MEDICINA GENERAL (TELCONSULTA), REFIERE ESTAR ASINTOMATICA, NAUSEAS NIEGA SINTOMAS URINARIOS, FLUJO VAGINAL, VASOESPASMO, FIEBRE, SANGRADO GENITAL ENTRE OTROS. CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SDR EN BUEN ESTADO GENERAL GO: M: 13 CICLOS: 30/4 FUR: 24,11,2019 EG: 12 SEM FPP: 30,08,2020 G2P0A0V1C1E0. LABORATORIOS: 13,02,2020 HEMOCLASIFICACION: "A " POSITIVO, HEMOGRAMA NORMAL, GLUCOSA: 89 MG/DL, AC TOXOPLASMA: MEMORIA INMUNOLOGICA, AG DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B: NEGATIVO, VIH Y PR DE SIFILIS: NEGATIVOS, FFF: FLORA NORMAL, UROANALISIS Y UROCULTIVO NEGATIVOS. ECOGRAFIA: 26.02.2020 EMBARAZO DE 14,2 SEMANAS, FCF: POSITIVA, FPP: 22.07.2020, NO TAMIZAJE GENETICO POR LCC MAYOR DE84 MM, MULTIGESTANTE DE 42 AÑOS DE EDAD CON UNA EG: 18 SEMANAS POR ECO EN SU SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTACION, GESTACION EVOLUCIONA SIN COMPLICACIONES, ARO: GESTANTE AÑOSA, CESAREA POR PARTO PRE TERMINO Y SX HELLP (15,09,2008)., INICIO DE CPN TARDIAMENTE DESCONOCIMIENTO DEL EMBARAZO (12 SEM), POR EDAD GESTACIONAL SE SOLICITA ECO DE DETALLE ANATOMICO Y LABORATORIOS DEL SEGUNDO TRIMESTRE, REVALORACION EN 30 DIAS. SIGNOS DE ALARMA: PERDIDA DE LIQUIDO O SANGRADO POR VAGINA DOLOR DE CABEZA PERSISTENTE E INTENSO DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO PERSISTENTE E INTENSO PROBLEMAS DE ORINA: HUELA MAL, ARDOR, ORINADERA DOLOR BAJITO QUE IMPIDA CAMINAR DIFICULTAD PARA RESPIRAR FLUJO VAGINAL ABUNDANTE MAL OLIENTE VOMITO O DIARREA INTENSOS FIEBRE

**Plan** : ECO DE DETALLE, LABORATORIOS DE SEGUNDO TRIMESTRE REVALORACION EN 30 DIAS

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

**Diagnóstico Principal** : Z359  
**Descripción** : SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,SIN OTRA ESPECIFICACION  
**Tipo** : Confirmado Nuevo  
**Causa Externa** : Otra  
**Finalidad de la Consulta** : Detección de alteraciones del embarazo  
**Clasificación Diagnóstico** : Diag. Principal

### Evolución Diagnóstica

## Evoluciones Generales

\* **Fecha del Registro** : 17.02.2020  
**Hora** : 11:19  
**Diagnóstico** : Z359  
**Descripción** : SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,SIN OTRA ESPECIFICACION  
**Clasificación** : Diag. Principal  
**Tipo** : Confirmado Nuevo  
**Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES

**Responsable Guardar**

**Fecha** : 03.04.2020 **Hora** : 16:43  
**Registro** : 72224585

**Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Especialidad** : MEDICINA GENERAL

**Responsable Firmar**

**Fecha** : 03.04.2020 **Hora** : 16:43  
**Registro** : 72224585  
**Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Especialidad** : MEDICINA GENERAL

Episodio : 23643366  
Fecha : 08.04.2020

<b>Paciente</b>	: MARIA ASTRID PULECIO MOLINA		
<b>Identificación</b>	: CC 52359868	<b>F. Nacimiento</b>	: 11.07.1977
<b>Sexo</b>	: Femenino	<b>Edad</b>	: 42 Años
<b>Especialidad</b>	: 30F TC ATENCIÓN A LA GESTANTE		
<b>Aseguradora</b>	: COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC		



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

**Gestión Clínica** : Sí

**Subjetivo** : RESIVO NOTIFICACION A CORREO INSTITUCIONAL SOBRE PARACLINICO ALTERADO

**Objetivo** : NO SE ENCUENTRA PRESENTE

**Análisis** : RESIVO NOTIFICACION A CORREO INSTITUCIONAL SOBRE PARACLINICO ALTERADO SE TRATA DE UNA CURVA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA ASI: 88/168/142 CERCANO A LA INTOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA PERO QUE NO LELGA A CRITERIOS, SE HACE LLAMADO TELEFONICO A NUMEROS 3124503146 QUE REGISTRA SISTEMA PERO ANUNCIA LINEA NO A SIDO INSTALADA,POR TAL MOTIVO NO FUE POSIBLE HACER GESTION, ESPARERE QUE LLEGUE A CONTROL PRENATAL PARA HACER RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS.

**Plan** : CPN.

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

**Diagnóstico Principal** : Z359  
**Descripción** : SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,SIN OTRA ESPECIFICACION  
**Tipo** : Impresión Diagnóstica  
**Causa Externa** : Otra  
**Finalidad de la Consulta** : Detección de alteraciones del embarazo  
**Clasificación Diagnóstico** : Diag. Principal

#### Responsable Guardar

**Fecha** : 08.04.2020 **Hora** : 14:16  
**Registro** : 72224585

**Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Especialidad** : MEDICINA GENERAL

#### Responsable Firmar

Episodio : 22386614  
Fecha : 14.05.2020

<b>Paciente</b>	: MARIA ASTRID PULECIO MOLINA		
<b>Identificación</b>	: CC 52359868	<b>F. Nacimiento</b>	: 11.07.1977
<b>Sexo</b>	: Femenino	<b>Edad</b>	: 42 Años
<b>Especialidad</b>	: 30F TC ATENCIÓN A LA GESTANTE		
<b>Aseguradora</b>	: COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC		



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

Tele seguimiento : Sí

**Subjetivo** : SE INFORMA AL PACIENTE QUE DEBIDO A LAS DISPOSICIONES EMITIDAS POR EL GOBIERNO NACIONAL EN RELACIÓN A LA PANDEMIA POR COVID-19 SE ESTÁ REALIZANDO CONSULTA A TRAVÉS DE LLAMADA O VIODEOLLAMADA (TELECONSULTA), LA INFORMACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL DEL ESTADO DE SALUD SERÁ ANALIZADO POR PARTE DE SU MÉDICO POR ESTOS MEDIOS, GARANTIZANDO LA PRIVACIDAD DE LA CONSULTA Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y EN CASO DE REQUERIR AYUDAS DIAGNOSTICAS Y/O TRATAMIENTO SE ENVIARA LA SOLICITUD A SU CORREO ELECTRÓNICO O WHATSAPP. EL PACIENTE MANIFIESTA QUE HA PODIDO HACER LAS PREGUNTAS RELACIONADAS Y QUE SE HAN RESPONDIDO EN FORMA SATISFACTORIA Y QUE COMPRENDE PLENAMENTE QUE ES UNA MODALIDAD DE VALORACIÓN MÉDICA LA CUAL ACEPTA COMO PARTE DEL DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO MÉDICO RECIBIDO. PACIENTE FEMENINO DE 42 AÑOS DE EDAD CON EG: 26 SEMANAS EN CONTROL PRENATAL POR MEDICINA GENERAL (TELECONSULTA), REFIERE ESTAR ASINTOMÁTICA, NAUSEAS NIEGA SINTOMAS URINARIOS, FLUJO VAGINAL, VASOESPASMO, FIEBRE, SANGRADO GENITAL ENTRE OTROS. AP: NIEGA. QX: CESAREA POR SX DE HELLP EN EL 2008. HOSPITALIZACIONES: NIEGA, FAMILIARES: MADRE FALLECIO DE ACV. CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SDR EN BUEN ESTADO GENERAL GO: M: 13 CICLOS: 30/4 FUR: 24,11,2019 EG: 26 SEM FPP: 30,08,2020 G2P0A0V1C1E0. ECOGRAFIA: 26.02.2020 EMBARAZO DE 14,2 SEMANAS, FCF: POSITIVA, FPP: 22.07.2020, NO TAMIZAJE GENETICO POR LCC MAYOR DE 84 MM. ECOGRAFIA DE DETALLE: 16,04,2020 EG: 21 SEMANAS 6 DIAS, FETO UNICO VIVO, BIENESTAR FETAL, CRECIMIENTO FETAL EN PERCENTIL 73 HADLOCK, ANATOMIA FETAL DE ASPECTO ECOGRAFICO NORMAL, NO SE ENCONTRARON MARCADORES ECOGRAFICO DE ANEUPLOIDIA. LABORATORIOS: 13,02,2020 HEMOCLASIFICACION: "A " POSITIVO, HEMOGRAMA NORMAL, GLUCOSA: 89 MG/DL, AC TOXOPLASMA: MEMORIA INMUNOLOGICA, AG DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B: NEGATIVO, VIH Y PR DE SIFILIS: NEGATIVOS, FFV: FLORA NORMAL, UROANALISIS Y UROCULTIVO NEGATIVOS. LABORATORIO: 04,04,2020 HEMOGRAMA: NORMAL, AC. TOXOPLASMA: 0,07 VIH: NEGATIVO, PR DE SIFILIS: NEGATIVO, CURVA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA: 88/168/142 MULTIGESTANTE DE 42 AÑOS DE EDAD CON UNA EG: 26 SEMANAS POR ECO EN SU SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTACION, GESTACION EVOLUCIONA CON HIPER GLICEMIA SIN LLEGAR A LA INTOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA, POSIBLE RESISTENCIA A LA INSULINA SE RECOMIENDA EVITAR INGERIR ALIMENTOS COMO HELADOS, GASEOSAS, PRODUCTOS DE PANADERIA Y BISZCOCHERIA, HARINAS, ARO: GESTANTE AÑOSA, CESAREA POR PARTO PRE TERMINO Y SX HELLP (15,09,2008), HIPERGLICEMIA, INICIO DE CPN TARDIAMENTE DESCONOCIMIENTO DEL EMBARAZO (12 SEM), REVALORACION EN 30 DIAS, SEGUIR INDICACIONES DIETETICAS. SIGNOS DE ALARMA: PERDIDA DE LIQUIDO O SANGRADO POR VAGINA DOLOR DE CABEZA PERSISTENTE E INTENSO DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO PERSISTENTE E INTENSO PROBLEMAS DE ORINA: HUELA MAL, ARDOR, ORINADERA DOLOR BAJITO QUE IMPIDA CAMINAR DIFICULTAD PARA RESPIRAR FLUJO VAGINAL ABUNDANTE MAL OLIENTE VOMITO O DIARREA INTENSOS FIEBRE

## Evoluciones Generales

**Objetivo** : NO APLICA

**Análisis** : SE INFORMA AL PACIENTE QUE DEBIDO A LAS DISPOSICIONES EMITIDAS POR EL GOBIERNO NACIONAL EN RELACIÓN A LA PANDEMIA POR COVID-19 SE ESTÁ REALIZANDO CONSULTA A TRAVÉS DE LLAMADA O VIODEOLLAMADA (TELECONSULTA), LA INFORMACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL DEL ESTADO DE SALUD SERÁ ANALIZADO POR PARTE DE SU MÉDICO POR ESTOS MEDIOS, GARANTIZANDO LA PRIVACIDAD DE LA CONSULTA Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y EN CASO DE REQUERIR AYUDAS DIAGNOSTICAS Y/O TRATAMIENTO SE ENVIARA LA SOLICITUD A SU CORREO ELECTRÓNICO O WHATSAPP. EL PACIENTE MANIFIESTA QUE HA PODIDO HACER LAS PREGUNTAS RELACIONADAS Y QUE SE HAN RESPONDIDO EN FORMA SATISFACTORIA Y QUE COMPRENDE PLENAMENTE QUE ES UNA MODALIDAD DE VALORACIÓN MÉDICA LA CUAL ACEPTA COMO PARTE DEL DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO MÉDICO RECIBIDO. PACIENTE FEMENINO DE 42 AÑOS DE EDAD CON EG: 26 SEMANAS EN CONTROL PRENATAL POR MEDICINA GENERAL (TELECONSULTA), REFIERE ESTAR ASINTOMÁTICA, NAUSEAS NIEGA SINTOMAS URINARIOS, FLUJO VAGINAL, VASOESPASMO, FIEBRE, SANGRADO GENITAL ENTRE OTROS. AP: NIEGA. QX: CESAREA POR SX DE HELLP EN EL 2008. HOSPITALIZACIONES: NIEGA, FAMILIARES: MADRE FALLECIO DE ACV. CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SDR EN BUEN ESTADO GENERAL GO: M: 13 CICLOS: 30/4 FUR: 24,11,2019 EG: 26 SEM FPP: 30,08,2020 G2P0A0V1C1E0. ECOGRAFIA: 26.02.2020 EMBARAZO DE 14,2 SEMANAS, FCF: POSITIVA, FPP: 22.07.2020, NO TAMIZAJE GENETICO POR LCC MAYOR DE 84 MM. ECOGRAFIA DE DETALLE: 16,04,2020 EG: 21 SEMANAS 6 DIAS, FETO UNICO VIVO, BIENESTAR FETAL, CRECIMIENTO FETAL EN PERCENTIL 73 HADLOCK, ANATOMIA FETAL DE ASPECTO ECOGRAFICO NORMAL, NO SE ENCONTRARON MARCADORES ECOGRAFICO DE ANEUPLOIDIA. LABORATORIOS: 13,02,2020 HEMOCLASIFICACION: "A " POSITIVO, HEMOGRAMA NORMAL, GLUCOSA: 89 MG/DL, AC TOXOPLASMA: MEMORIA INMUNOLOGICA, AG DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B: NEGATIVO, VIH Y PR DE SIFILIS: NEGATIVOS, FFV: FLORA NORMAL, UROANALISIS Y UROCULTIVO NEGATIVOS. LABORATORIO: 04,04,2020 HEMOGRAMA: NORMAL, AC. TOXOPLASMA: 0,07 VIH: NEGATIVO, PR DE SIFILIS: NEGATIVO, CURVA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA: 88/168/142 MULTIGESTANTE DE 42 AÑOS DE EDAD CON UNA EG: 26 SEMANAS POR ECO EN SU SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTACION, GESTACION EVOLUCIONA CON HIPER GLICEMIA SIN LLEGAR A LA INTOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA, POSIBLE RESISTENCIA A LA INSULINA SE RECOMIENDA EVITAR INGERIR ALIMENTOS COMO HELADOS, GASEOSAS, PRODUCTOS DE PANADERIA Y BISCOCHERIA, HARINAS, ARO: GESTANTE AÑOSA, CESAREA POR PARTO PRE TERMINO Y SX HELLP (15,09,2008), HIPERGLICEMIA, INICIO DE CPN TARDIAMENTE DESCONOCIMIENTO DEL EMBARAZO (12 SEM), REVALORACION EN 30 DIAS, SEGUIR INDICACIONES DIETETICAS. SIGNOS DE ALARMA: PERDIDA DE LIQUIDO O SANGRADO POR VAGINA DOLOR DE CABEZA PERSISTENTE E INTENSO DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO PERSISTENTE E INTENSO PROBLEMAS DE ORINA: HUELA MAL, ARDOR, ORINADERA DOLOR BAJITO QUE IMPIDA CAMINAR DIFICULTAD PARA RESPIRAR FLUJO VAGINAL ABUNDANTE MAL OLIENTE VOMITO O DIARREA INTENSOS FIEBRE

**Plan** : LO INDICADO

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

**Diagnóstico Principal** : Z359  
**Descripción** : SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,SIN OTRA ESPECIFICACION  
**Tipo** : Confirmado Nuevo  
**Causa Externa** : Otra  
**Finalidad de la Consulta** : Detección de alteraciones del embarazo  
**Clasificación Diagnóstico** : Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

\* **Fecha del Registro** : 17.02.2020  
**Hora** : 11:19  
**Diagnóstico** : Z359  
**Descripción** : SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,SIN OTRA ESPECIFICACION  
**Clasificación** : Diag. Principal  
**Tipo** : Confirmado Nuevo  
**Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES

#### Responsable Guardar

**Fecha** : 14.05.2020 **Hora** : 14:32  
**Registro** : 72224585

**Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Especialidad** : MEDICINA GENERAL

#### Responsable Firmar

**Fecha** : 14.05.2020 **Hora** : 14:32

## **Evoluciones Generales**

**Registro** : 72224585  
**Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Especialidad** : MEDICINA GENERAL

Episodio : 24289917  
Fecha : 27.05.2020

<b>Paciente</b>	: MARIA ASTRID PULECIO MOLINA		
<b>Identificación</b>	: CC 52359868	<b>F. Nacimiento</b>	: 11.07.1977
<b>Sexo</b>	: Femenino	<b>Edad</b>	: 42 Años
<b>Especialidad</b>	: 30F TC NUTRICION Y DIETETICA		
<b>Aseguradora</b>	: COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC		



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

**Servicio** : 0000890206  
CONSULTA 1 VEZ NUTRICION Y DIETETICA  
**Tele seguimiento** : Sí

**Subjetivo** : Se informa a l paciente que debido a las disposiciones emitidas por el gobierno nacional en relación a la pandemia por Covid-19 se está realizando consulta a través de llamada (teleconsulta), la información de la historia clínica y en general del estado de salud será analizado por parte de su Nutricionista por estos medios, garantizando la privacidad de la consulta y confidencialidad de la información y en caso de requerir ayudas diagnosticas y/o tratamiento se enviara la solicitud a su correo electrónico o Whatsapp. El paciente manifiesta que ha podido hacer las preguntas relacionadas y que se han respondido en forma satisfactoria y que comprende plenamente que es una modalidad de valoración médica la cual acepta como parte del diagnóstico o tratamiento médico re-cibido. Paciente prefiere por llamada de voz

**Objetivo** : BRINDAR A LA PACIENTE LAS RECOMENDACIONES Y PLAN NUTRICIONAL A SEGUIR CON EL FIN DE MEJORAR HÁBITOS ALIMENTARIOS, CUMPLIENDO HORARIOS DE ALIMENTACIÓN Y SELECCIONANDO MEJOR LOS ALIMENTOS Y MEJORAR SU ESTADO NUTRICIONAL

**Análisis** : GESTANTE DE 41 AÑOS DE EDAD, EN SU EMBARAZO NÚMERO 2 DE ALTO RIESGO, CON 28 SEMANAS DE GESTACIÓN GESTANTE REFIERE APETITO NORMAL, NO PRESENTA NÁUSEAS, VÓMITO Y AGRIERAS, TOMA MICRONUTRIENTES CALCIO, ACIDO FOLICO Y SULFATO FERROSO ANAMNESIS ALIMENTARIA: DESAYUNO: PAPAYA, PERA, PATILLA, YOGURTH Y PAN NUEVES: GALLETAS Y AGUA DE PANELA Y QUESO ALMUERZO: TORTA DE ESPINACA, ARROZ Y SALCHICHA, JUGO DE TOMATE ONCES: BONYURTH COMIDA: CHANGUA EN LA HISTORIA ALIMENTARIA SE EVIDENCIA CONSUMO DE FRUTAS 2 VECES AL DÍA, VERDURAS SOLO 1 O 2 VECES AL DÍA, ADECUADO CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, BAJO CONSUMO DE CARBOHIDRATOS SIMPLES, NO CONSUME DULCES, NO GASEOSAS, CONSUMO BAJO DE GRASAS SATURADAS, EMBUTIDOS NO Y CONSUME FRITOS A VECES, CONSUMO DE AGUA DIARIO, ACTIVIDAD FÍSICA LEVE, ORGANIZACIÓN DE HORARIOS DE COMIDA EN 5 TIEMPOS, ADECUADOS HÁBITOS ALIMENTARIOS POR ORGANIZACIÓN DE HORARIOS DE COMIDA Y SELECCIÓN APROPIADA DE ALIMENTOS EN CADA TIEMPO DE COMIDA SE INDAGA A LA PACIENTE SI CUENTA CON BASCULA Y CINTA METRICA PARA TOMAR PESO Y TALLA, LA PACIENTE REFIERE QUE NO.

**Plan** : SE INDICA A LA MADRE GESTANTE SEGUIR UNA ALIMENTACIÓN FRACCIONADA, EN 7 TIEMPOS DE COMIDA, CONSUMIR 2-3 FRUTAS AL DÍA , 2 VERDURAS O ENSALADAS AL DÍA, ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA LEVE EN CASA DE 30 MINUTOS, CONSUMO DE AGUA 2 LITROS AL DÍA, SE ENVÍA PLAN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES, SE RECOMIENDA DISMINUIR NIVELES DE ESTRÉS. SE EDUCA SOBRE TÉCNICA ADECUADA EN LACTANCIA MATERNA OFRECIÉNDOLA EN FORMA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES Y COMPLEMENTARIA HASTA LOS DOS AÑOS. SE INDICA ADEMÁS IMPORTANCIA DE LAVADO DE MANOS, QUEDARSE EN CASA, SOLO CON SU NÚCLEO FAMILIAR, EVITAR CUALQUIER CONTACTO SOCIAL, VISITAS O REUNIONES SOCIALES, EVITAR ABRAZOS Y SALUDOS DE BESOS, POR LA EMERGENCIA SANITARIA QUE SE VIVE ACTUALMENTE POR COVID 19. SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN AFIRMA COMPRENDER LAS INDICACIONES BRINDADAS. SEGUIMIENTO EN AGOSTO

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

**Diagnóstico Principal** : Z713  
**Descripción** : CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA  
**Tipo** : Confirmado Nuevo  
**Causa Externa** : Enfermedad general  
**Finalidad de la Consulta** : Detección de alteraciones del embarazo  
**Clasificación Diagnóstico** : Diag. Principal

#### Responsable Guardar

**Fecha** : 27.05.2020 **Hora** : 12:04  
**Registro** : 51967212

**Responsable** : BARBOSA TELLEZ MAGDA AYDE  
**Especialidad** : NUTRICION HUMANA

#### Responsable Firmar

Episodio : 24352120  
Fecha : 30.05.2020

<b>Paciente</b>	: MARIA ASTRID PULECIO MOLINA		
<b>Identificación</b>	: CC 52359868	<b>F. Nacimiento</b>	: 11.07.1977
<b>Sexo</b>	: Femenino	<b>Edad</b>	: 42 Años
<b>Especialidad</b>	: 30F TC PSICOLOGIA		
<b>Aseguradora</b>	: COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC		



## Ficha Biopsicosocial

**Fecha Registro** : 30.05.2020 **Hora** : 09:24

**Tipo Cita** : Primera Vez

### Frame Motivo de la Consulta

**Motivo de la Consulta** : Individual

### Frame de Remisión

**Tipo Remisión Psicológica** : Remisión

MP

**Tipo Atención** : Promoción y Prevención

**Motivo de Consulta** : Se informa a la paciente que debido a las disposiciones emitidas por el gobierno nacional en relación a la pandemia por Covid-19 se está realizando consulta a través de llamada o videollamada (teleconsulta), la información de la historia clínica y en general del estado de salud será analizado por parte de su psicóloga por estos medios, garantizando la privacidad de la consulta y confidencialidad de la información y en caso de requerir ayudas diagnósticas y/o tratamiento se enviará la solicitud a su correo electrónico o Whatsapp. El paciente manifiesta que ha podido hacer las preguntas relacionadas y que se han respondido en forma satisfactoria y que comprende plenamente que es una modalidad de valoración psicológica la cual acepta como parte del diagnóstico o tratamiento recibido. refiere aproximadamente 25 semanas de gestación a la fecha. OCUPACIÓN: empleada ESCOLARIDAD: Bachiller.

**Dinámica Sociofamiliar** : Paciente que vive con su esposo, e hija. Este es segundo embarazo. Embarazo no planeado, pero si aceptado, por la usuaria, y familia. Existe solida red de apoyo de su familia de origen.

**Porte y Actitud** : Paciente que en el tono de voz se percibe y refiere estado de ánimo tranquilo sin dificultades en comprensión y expresión verbal. Con actitud colaboradora y comprensiva. Memoria: adecuada.

**Historia de Desarrollo del Ciclo Vital** : Paciente en etapa de ciclo vital (adulta) de Familia con hijos adolescentes. ¿Durante la niñez presentó algún evento traumático?: "NO". ¿En la adolescencia se sentía sola?: "NO" ¿Tuvo problemas con drogas o en el colegio?: " NO " ¿Durante la adultez los problemas que se le han presentado los ha solucionado de tal manera que siente que los ha solucionado de la forma más adecuada?: " SI"

### Funciones de Relación

**Otras Evaluaciones Realizadas** : 1. ¿A lo largo de su vida, cual de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? Cigarrillo, Bebidas alcoholicas, Cannabis, marihuana, cocaína, anfetaminas, o estimulantes, inhalantes, tranquilizantes, (pastas para dormir), alucinogenos, heroínas, u otros, cuales. No (0) Se concluye el instrumento, pues no ha presentado ningún consumo Al valorar con Escala de Herrera la gestante comenta que CASI SIEMPRE se siente satisfecha con tiempo, CASI SIEMPRE con el espacio y CASI SIEMPRE con la economía que comparte con la pareja/familia. Nota: adecuado. Se valoran síntomas intensos de humor depresivo, neurovegetativos o de tensión emocional por representen riesgo prenatal. ¿Cómo se ha sentido últimamente?: " bien". ¿Cómo se siente con su pareja?: " bien" ¿Cómo se siente con las personas con las que convive? " bien" ¿Cuando se siente triste a sentido la necesidad de atentar contra su vida o contra la de alguien más?: " no " No se encuentran antecedentes de tratamientos psicológicos por intenso estado depresivo, ni neurovegetativo, tampoco se encuentra tensión emocional lo cual no genera riesgo prenatal ni de salud mental. Niega antecedente aborto, niega antecedentes de violencia intrafamiliar, niega consumo de SPA, niega antecedentes psiquiátricos, niega un antecedentes de abuso sexual, niega antecedentes de ideación o acción suicida. Seguimiento a Controles Inicio de controles prenatales consulta con Jefe de enfermería: "10" semanas. Controles prenatales con Médico: ya esta en controles. Control con nutricionista: ya fue atendida. Vacunación: ya inicio el esquema. Cursos psicoprofilacticos: pendientes. Odontología: ya fue atendida. Laboratorios, ya se los realizo. Ecografía, ya esta programada. ¿Con que planificaba antes de quedar embarazada?: No Planificaba. ¿Con que piensa planificar despues del embarazo?: Pomeroy. se explica la importancia de la lactancia materna y sus características

### Expresión Facial

**Alerta** : No

**Inexpresiva** : No

**Tensa** : No

**Temor** : No

**Preocupada** : No

**Triste** : No

**Irritable** : No

**Alegre** : No

**Observaciones Expresión Facial** :

**Habla** :

## Ficha Biopsicosocial

Eulálico : No  
Débil : No  
Monótono : No  
Indebidamente Fuerte : No  
Tartamudeante : No  
Taquilálico : No  
Bradilálico : No  
Observaciones Habla :

### Actividad Conductual

Agitado : No  
Hipoactivo : No  
Abulia : No  
Inmóvil : No  
Adecuado : No  
Apatía : No  
Agresiva : No  
Tics : No  
Estereotipada : No  
Compulsiva : No  
Manierismos : No  
Ecopraxis : No  
Observaciones Actividad Conductual :

### Conciencia

Disminuida : No  
Conservada : No  
Confusión : No  
Alerta : No  
Crepuscular : No  
Embriaguez : No  
Estupor : No  
Observaciones Conciencia :

### Sueño

Hipersomnia : No  
Entrecortado : No  
Normal : No  
Insomnio : No  
Superficial : No  
Sonambulismo : No  
Pesadillas : No  
Observaciones Sueño :

## Funciones Cognitivas

### Atención

Perplejidad Anormal : No  
Indiferencia : No  
Frustración del Objetivo : No  
Distrabilidad e Inestabilidad : No  
Alerta : No  
Observaciones Atención :

### Orientación

Desorientación Alopsíquica : No  
Desorientación Autopsíquica : No  
Desorientación Tiempo : No  
Conservada : No  
Observaciones Orientación :

### Juicio y Raciocionio

Conservado : No  
Debilitado : No  
Alterado : No

## Ficha Biopsicosocial

**Observaciones Juicio y raciocinio** :

**Sensopercepción**

Conservado

**Observaciones Sensipercepción** :

**Lenguaje**

**Coherente** : No

**Musitación** : No

**Neologismos** : No

**Logorreico** : No

**Coprolalia** : No

**Observaciones Lenguaje** :

**Memoria**

**Falso Reconocimiento** : No

**Confabulaciones** : No

**Memoria y Fijación** : No

**Conservado** : No

**Alterado** : No

**Recuerdo o Evocación** : No

**Observaciones memoria** :

**Pensamiento**

**Fóbico** : No

**Delirante** : No

**Obsesivo** : No

**Catastrófico** : No

**Mágico** : No

**Incoherente** : No

**Deficitario** : No

**Ambivalente** : No

**Enajenado** : No

**Fuga de Ideas** : No

**Ideas Sobrevaloradas Observadas** : No

**Lógico** : No

**Observaciones pensamiento** :

**Afecto ó Humor**

**Angustia** : No

**Tristeza** : No

**Alegría** : No

**Ambivalente** : No

**Labilidad** : No

**Irritable** : No

**Anhedonia** : No

**Observaciones Afecto o Humos** :

### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

**Diagnóstico Principal** : Z359

SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,SIN OTRA ESPECIFICACION

**Tipo Diagnóstico** : Impresión Diagnóstica

**Causa Externa** : Enfermedad general

**Clasificación Diagnóstico.** : Diag. Principal

**Fecha del Registro** : 30.05.2020

**Hora** : 09:24

**Análisis** : Paciente con valoración de ALTO RIESGO PSICOSOCIAL PRENATAL, edad de la madre según relato verbal y puntuación en la Escala de Herrera.

**Plan de Evolución** : Paciente con embarazo confirmado con factores de riesgo psicosocial ALTO.

## Ficha Biopsicosocial

**Plan de Tratamiento** : Se le brindan pautas de autocuidado prenatal, se le recomienda asistir cumplidamente a los Talleres psicoprofilácticos, fortalecer vínculo psicoafectivo con su BEBE. Se le recuerda la importancia de asistir a controles prenatales MES A MES, nutrición y odontología según CITAS. Ser cumplida con sus citas para no incurrir en negligencia o maltrato infantil. Se orienta a la gestante sobre comunicación asertiva para manejo de los cambios emocionales. Compromiso de paciente: Continuidad con autocuidado prenatal y cumplimiento del Programa Prenatal para prevención y promoción de la salud propia y del bebe. Se le explica la sentencia c355, se le habla de las tres causales que por ley rigen para la IVE las cuales son, Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico, cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico, cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto. Nota: NO SE ASIGNA CITA DE SEGUIMIENTO POR ASIMILACIÓN POSITIVA DEL EMBARAZO.

**Fecha Dato** : 30.05.2020

**Hora** : 09:24

**Fecha Dato** : 30.05.2020

**Subescala de Ansiedad**

**Subescala Depresión**

**Responsable Guardar**

**Responsable Firmar**

**Fecha** : 30.05.2020

**Hora** : 09:38

**Registro** : 1030606866

**Responsable** : IBAÑEZ VINCHERY DIANA XIMENA

**Especialidad** : PSICOLOGIA

Episodio : 22386614  
Fecha : 18.06.2020

**Paciente** : MARIA ASTRID PULECIO MOLINA  
**Identificación** : CC 52359868 **F. Nacimiento** : 11.07.1977  
**Sexo** : Femenino **Edad** : 42 Años  
**Especialidad** : 30F TC ATENCIÓN A LA GESTANTE  
**Aseguradora** : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

#### Diagnósticos

##### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

**Diagnóstico Principal** : Z359  
**Descripción** : SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,SIN OTRA ESPECIFICACION  
**Tipo** : Confirmado Nuevo  
**Causa Externa** : Otra  
**Finalidad de la Consulta** : Detección de alteraciones del embarazo  
**Clasificación Diagnóstico** : Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

\* **Fecha del Registro** : 17.02.2020  
**Hora** : 11:19  
**Diagnóstico** : Z359  
**Descripción** : SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,SIN OTRA ESPECIFICACION  
**Clasificación** : Diag. Principal  
**Tipo** : Confirmado Nuevo  
**Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES

#### Responsable Guardar

**Fecha** : 18.06.2020 **Hora** : 15:40  
**Registro** : 72224585

**Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Especialidad** : MEDICINA GENERAL

#### Responsable Firmar

Episodio : 22386614  
Fecha : 18.06.2020

**Paciente** : MARIA ASTRID PULECIO MOLINA  
**Identificación** : CC 52359868 **F. Nacimiento** : 11.07.1977  
**Sexo** : Femenino **Edad** : 42 Años  
**Especialidad** : 30F TC ATENCIÓN A LA GESTANTE  
**Aseguradora** : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

**Tele seguimiento** : Sí

**Subjetivo** : TELESEGUIMIENTO FALLIDO: SE HACEN VARIOS LLAMADOS A LAS 16+00 Y 16+20 SIN RESPUESTA: 3505881816 Y AL HIJO: 7448513 COMNUTADOR DEL UNA EMPRESA, SE SUSPENDE ACTIVIDAD, RE PROGRAMAR.

**Objetivo** : LO INDICADO.

**Análisis** : TELESEGUIMIENTO FALLIDO: SE HACEN VARIOS LLAMADOS A LAS 16+00 Y 16+20 SIN RESPUESTA: 3505881816 Y AL HIJO: 7448513 COMNUTADOR DEL UNA EMPRESA, SE SUSPENDE ACTIVIDAD, RE PROGRAMAR.

**Plan** : RE PROGRAMAR.

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

**Diagnóstico Principal** : Z359  
**Descripción** : SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,SIN OTRA ESPECIFICACION  
**Tipo** : Confirmado Nuevo  
**Causa Externa** : Otra  
**Finalidad de la Consulta** : Detección de alteraciones del embarazo  
**Clasificación Diagnóstico** : Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

\* **Fecha del Registro** : 17.02.2020  
**Hora** : 11:19  
**Diagnóstico** : Z359  
**Descripción** : SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,SIN OTRA ESPECIFICACION  
**Clasificación** : Diag. Principal  
**Tipo** : Confirmado Nuevo  
**Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES

#### Responsable Guardar

**Fecha** : 18.06.2020 **Hora** : 16:14  
**Registro** : 72224585

**Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Especialidad** : MEDICINA GENERAL

#### Responsable Firmar

Episodio : 24749251  
Fecha : 23.06.2020

<b>Paciente</b> : MARIA ASTRID PULECIO MOLINA	
<b>Identificación</b> : CC 52359868	<b>F. Nacimiento</b> : 11.07.1977
<b>Sexo</b> : Femenino	<b>Edad</b> : 42 Años
<b>Especialidad</b> : 30F TC ATENCIÓN A LA GESTANTE	
<b>Aseguradora</b> : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC	



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

**Tele seguimiento** : Sí

**Subjetivo** : TELESEGUIMIENTO: PARA HOY TENEMOS PROGRAMADO TELESEGUIMIENTO PRENATAL ME COMUNICO A LOS NUMEROS QUE REGISTRA SISTEMA ME CONTESTA EL ESPOSO DE LA SRA MARIA DE 42 AÑOS Y ME INFORMA QUE EL SABADO PRESENTO SANGRADO GENITAL CON ABORTO INCOMPLETO AUN SE ENCUENTRA EN OBSERVACION MEDICA, SE PROMOCIONA PLANIFICACION FAMILIAR, FAVOR SOLICITAR CITA UNA VEZ SE RECUPERE.

**Objetivo** : NO APLICA

**Análisis** : TELESEGUIMIENTO: PARA HOY TENEMOS PROGRAMADO TELESEGUIMIENTO PRENATAL ME COMUNICO A LOS NUMEROS QUE REGISTRA SISTEMA ME CONTESTA EL ESPOSO DE LA SRA MARIA DE 42 AÑOS Y ME INFORMA QUE EL SABADO PRESENTO SANGRADO GENITAL CON ABORTO INCOMPLETO AUN SE ENCUENTRA EN OBSERVACION MEDICA, SE PROMOCIONA PLANIFICACION FAMILIAR, FAVOR SOLICITAR CITA UNA VEZ SE RECUPERE.

**Plan** : INICIAR PLANIFICACION FAMILIAR.

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

**Diagnóstico Principal** : Z359  
**Descripción** : SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,SIN OTRA ESPECIFICACION  
**Tipo** : Impresión Diagnóstica  
**Causa Externa** : Otra  
**Finalidad de la Consulta** : Detección de alteraciones del embarazo  
**Clasificación Diagnóstico** : Diag. Principal

#### Responsable Guardar

**Fecha** : 23.06.2020 **Hora** : 06:26  
**Registro** : 72224585

**Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Especialidad** : MEDICINA GENERAL

**Responsable Firmar**

Episodio : 22386635  
Fecha : 23.06.2020

**Paciente** : MARIA ASTRID PULECIO MOLINA  
**Identificación** : CC 52359868 **F. Nacimiento** : 11.07.1977  
**Sexo** : Femenino **Edad** : 42 Años  
**Especialidad** : 30F TC ATENCIÓN A LA GESTANTE  
**Aseguradora** : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

**Subjetivo** : SEGUIMIENTO A POST EVENTO OBSTETRICO

**Objetivo** : SEGUIMIENTO A POST EVENTO OBSTETRICO

**Análisis** : SE REALIZA CONTACTO TELEFONICO CON PACIENTE AL NUMERO 3505881816, REFIERE ESTAR EN HOSPITALIZACION EN HOSPITALS AN JOSE CENTRO, REFIERE EL SABADO 20/06/2020 INGRESO POR "DOLOR BAJITO Y DOLOR DE CINTURA", "ME REALIZARON MONITOREO Y TOMA DE TENSION ARTERIAL LA CUAL ESTABA ALTA, ME DIERON MEDICAMENTOS, A LA 1PM DIERON CAMA EN PISO, RECIBI MAS MEDICAMENTOS Y QUE DESPUES DE LAS 4PM NO SENTI MAS A MI BEBE" "ME HICIERON CESAREA AUN NO ME HAN INFORMADO QUE PASO", SE OFERTA ACOMPAÑANAMIENTO POR AREA DE CUIDADO EMOCIONAL, REFIERE QUE ESTOS DIAS LA A ESTADO VIENDO PSIQUIATRIA EN EL HOSPITAL, QUE AUN CONTINUA CON TENSION ALTA, MANIFIESTA QUE CUANDO SALGA DE ALLI, ACEPTA CITAS DE CONTROL, YA QUE POR AHORA NO DESEA RECIBIRLAR POR LO SUCEDIDO, SE REALIZARA SEGUIMIENTO

**Plan** : SE REALIZA CONTACTO TELEFONICO CON PACIENTE AL NUMERO 3505881816, REFIERE ESTAR EN HOSPITALIZACION EN HOSPITALS AN JOSE CENTRO, REFIERE EL SABADO 20/06/2020 INGRESO POR "DOLOR BAJITO Y DOLOR DE CINTURA", "ME REALIZARON MONITOREO Y TOMA DE TENSION ARTERIAL LA CUAL ESTABA ALTA, ME DIERON MEDICAMENTOS, A LA 1PM DIERON CAMA EN PISO, RECIBI MAS MEDICAMENTOS Y QUE DESPUES DE LAS 4PM NO SENTI MAS A MI BEBE" "ME HICIERON CESAREA AUN NO ME HAN INFORMADO QUE PASO", SE OFERTA ACOMPAÑANAMIENTO POR AREA DE CUIDADO EMOCIONAL, REFIERE QUE ESTOS DIAS LA A ESTADO VIENDO PSIQUIATRIA EN EL HOSPITAL, QUE AUN CONTINUA CON TENSION ALTA, MANIFIESTA QUE CUANDO SALGA DE ALLI, ACEPTA CITAS DE CONTROL, YA QUE POR AHORA NO DESEA RECIBIRLAR POR LO SUCEDIDO, SE REALIZARA SEGUIMIENTO

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

**Diagnóstico Principal** : Z717  
**Descripción** : CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]  
**Tipo** : Confirmado Nuevo  
**Causa Externa** : Otra  
**Finalidad de la Consulta** : Detección de alteraciones del embarazo  
**Clasificación Diagnóstico** : Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

\* **Fecha del Registro** : 11.02.2020  
**Hora** : 08:05  
**Diagnóstico** : Z717  
**Descripción** : CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]  
**Clasificación** : Diag. Principal  
**Tipo** : Confirmado Nuevo  
**Responsable** : BARRERA SOLANO ANGELA PATRICIA

#### Responsable Guardar

**Fecha** : 23.06.2020 **Hora** : 11:36  
**Registro** : 47396125

**Responsable** : BARRERA SOLANO ANGELA PATRICIA  
**Especialidad** : ENFERMERIA

#### Responsable Firmar

**Fecha** : 23.06.2020 **Hora** : 11:36  
**Registro** : 47396125  
**Responsable** : BARRERA SOLANO ANGELA PATRICIA  
**Especialidad** : ENFERMERIA

Episodio : 22386635  
Fecha : 30.06.2020

**Paciente** : MARIA ASTRID PULECIO MOLINA  
**Identificación** : CC 52359868 **F. Nacimiento** : 11.07.1977  
**Sexo** : Femenino **Edad** : 42 Años  
**Especialidad** : 30F TC ATENCIÓN A LA GESTANTE  
**Aseguradora** : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

**Subjetivo** : SEGUIMIENTO A PACIENTE POR MUERTE PERINATAL

**Objetivo** : SEGUIMIENTO A PACIENTE POR MUERTE PERINATAL

**Análisis** : SE REALIZA CONTACTO TELEFONICO CON PACIENTE AL NUMERO 3505881816, PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, MANIFIESTA TIENE CONTROL EN SAN JOSE EL 08/07/2020 CON OBSTETRICIA EN HOSPITAL SAN JOSE CENTRO, ACTUALMENTE CON JADELLE, NIEGA EFECTOS RELACIONADOS CON EL METODO, SE INDAGA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, ACTUALMENTE CON METOPROLOL 1TAB C/8H + NIFEDIPINO 1TAB C/8HRS + ACETAMINOFEN + CLINIDINA 1 TAB C/12HRS, REFIERE ESTAR TOMANDOLOS SEGUN ORDEN MEDICA, HOY TENSION DE 110/80, NIEGA SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, REFIERE ESTAR HACIENDO MONITOREO DE TENSION ARTERIAL TODOS LOS DIAS, TIENE CONTROL PROGRAMADO EL 08/07/2020 EN SAN JOSE, REFIERE TENER CONGESTION MAMARIA, ACEPTA AGENDAMIENTO PARA CONTROL MEDICO PARA EL 01/07/2020 A LAS 09+20AM Y CUIDADO EMOCIONAL PARA EL LUNES 06/07/2020 A LAS 12+20PM, POR TELECONSULTA, ENTIENDE Y ACEPTA, SE INFORMAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA POR LOS QUE DEBE ASISTIR POR URGENCIAS

**Plan** : SE REALIZA CONTACTO TELEFONICO CON PACIENTE AL NUMERO 3505881816, PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, MANIFIESTA TIENE CONTROL EN SAN JOSE EL 08/07/2020 CON OBSTETRICIA EN HOSPITAL SAN JOSE CENTRO, ACTUALMENTE CON JADELLE, NIEGA EFECTOS RELACIONADOS CON EL METODO, SE INDAGA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, ACTUALMENTE CON METOPROLOL 1TAB C/8H + NIFEDIPINO 1TAB C/8HRS + ACETAMINOFEN + CLINIDINA 1 TAB C/12HRS, REFIERE ESTAR TOMANDOLOS SEGUN ORDEN MEDICA, HOY TENSION DE 110/80, NIEGA SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, REFIERE ESTAR HACIENDO MONITOREO DE TENSION ARTERIAL TODOS LOS DIAS, TIENE CONTROL PROGRAMADO EL 08/07/2020 EN SAN JOSE, REFIERE TENER CONGESTION MAMARIA, ACEPTA AGENDAMIENTO PARA CONTROL MEDICO PARA EL 01/07/2020 A LAS 09+20AM Y CUIDADO EMOCIONAL PARA EL LUNES 06/07/2020 A LAS 12+20PM, POR TELECONSULTA, ENTIENDE Y ACEPTA, SE INFORMAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA POR LOS QUE DEBE ASISTIR POR URGENCIAS

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

**Diagnóstico Principal** : Z717  
**Descripción** : CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]  
**Tipo** : Confirmado Nuevo  
**Causa Externa** : Otra  
**Finalidad de la Consulta** : Detección de alteraciones del embarazo  
**Clasificación Diagnóstico** : Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

\* **Fecha del Registro** : 11.02.2020  
**Hora** : 08:05  
**Diagnóstico** : Z717  
**Descripción** : CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]  
**Clasificación** : Diag. Principal  
**Tipo** : Confirmado Nuevo  
**Responsable** : BARRERA SOLANO ANGELA PATRICIA

#### Responsable Guardar

**Fecha** : 30.06.2020 **Hora** : 16:36  
**Registro** : 47396125

**Responsable** : BARRERA SOLANO ANGELA PATRICIA  
**Especialidad** : ENFERMERIA

#### Responsable Firmar

**Fecha** : 30.06.2020 **Hora** : 16:36

## **Evoluciones Generales**

**Registro** : 47396125  
**Responsable** : BARRERA SOLANO ANGELA PATRICIA  
**Especialidad** : ENFERMERIA

Episodio : 24894409  
Fecha : 01.07.2020

**Paciente** : MARIA ASTRID PULECIO MOLINA  
**Identificación** : CC 52359868 **F. Nacimiento** : 11.07.1977  
**Sexo** : Femenino **Edad** : 42 Años  
**Especialidad** : 30F SP PLANIFICACION FAMILIAR  
**Aseguradora** : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

**Tele seguimiento** : Sí

**Subjetivo** : SE INFORMA AL PACIENTE QUE DEBIDO A LAS DISPOSICIONES EMITIDAS POR EL GOBIERNO NACIONAL EN RELACIÓN A LA PANDEMIA POR COVID-19 SE ESTÁ REALIZANDO CONSULTA A TRAVÉS DE LLAMADA O VIODEOLLAMADA (TELECONSULTA), LA INFORMACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL DEL ESTADO DE SALUD SERÁ ANALIZADO POR PARTE DE SU MÉDICO POR ESTOS MEDIOS, GARANTIZANDO LA PRIVACIDAD DE LA CONSULTA Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y EN CASO DE REQUERIR AYUDAS DIAGNOSTICAS Y/O TRATAMIENTO SE ENVIARA LA SOLICITUD A SU CORREO ELECTRÓNICO O WHATSAPP. EL PACIENTE MANIFIESTA QUE HA PODIDO HACER LAS PREGUNTAS RELACIONADAS Y QUE SE HAN RESPONDIDO EN FORMA SATISFACTORIA Y QUE COMPRENDE PLENAMENTE QUE ES UNA MODALIDAD DE VALORACIÓN MÉDICA LA CUAL ACEPTA COMO PARTE DEL DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO MÉDICO RECIBIDO.

**Objetivo** : NO APLICA

**Análisis** : TELESEGUIMIENTO POS PARTO: PACIENTE DE 42 AÑOS QUIEN INICIA CONTROLES PRENATALES TARDIAMENTE A LA SEMANA 26 CON ANTECEDENES DE GESTANTE AÑOSA 42 AÑOS, CESAREA POR SX DE HELLP EL 15.09.2020, HIPERGLICEMIA QUIEN CONSULTA A HOSPITAL SAN JOSE A LA SEMANA 30 POR DOLOR PELVICO DONDE SE DETECTA CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, LA PACIENTE REFIERE QUE ENTRA CON FETOCARDIA PERO 4 HORAS DESPUES DEL INGRESO EL FETO YA NO PRESENTA FETOCARDIA (MORTINATO), SE TERMINA LA GESTACION, SE INICIO PLANIFICACION CON IMPLANTE SUBDERMICO CON BUENA TOLERANCIA, ACLARANDO QUE PUEDE OCURRIR IRREGULARIDAD MENSTRUAL, SPOTIN, AUMENTO DE PESO, CLOASMA, ACNE, CEFALEA, DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES, ANSIEDAD, DOLOR HIPOGASTRICO ENTRE OTROS, PRINCIPALMENTE EN LOS 6 PRIMEROS MESES, CON UNA EFICACIA DE MENOS DE 1 EMBARAZO POR CADA 100 MUJERES EN UN AÑO, DEBE SER VALORADO A LOS 3 MESES, 6 MESES Y AL AÑO, REALIZAR CCV ANUAL Y AUTOEXAMEN DE SENO. SE EGRESA CON MANEJO: CLONIDINA, METOPROLOL, NIFEDINIO, ENOXAPARINA CIFRAS TENSIONALES ESTABLES CON TOMA DIARIAS, ESTA EN CONTROLES CON HOSPITAL SAN JOSE, SE RECOMIENDA NO INICIAR NUEVA GESTACION CON UN TIEMPO PRUDENCIAL DE 2 AÑOS Y ANTES PASAR POR CONSULTA PRE CONCEPCIONAL, CCV EN TRES MESES, AUTO EXAMEN DE SENO, CON MIOMATOSIS UTERINA SEGUN ECO SE ENVIA CON GINECOLOGIA PARA MANEJO.

**Plan** : LO INDICADO

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

**Diagnóstico Principal** : Z390  
**Descripción** : ATENCION Y EXAMEN INMEDIATAMENTE DESPUES DEL PARTO  
**Tipo** : Impresión Diagnóstica  
**Causa Externa** : Otra  
**Finalidad de la Consulta** : Atención del parto (puerperio)  
**Clasificación Diagnóstico** : Diag. Principal

#### Responsable Guardar

**Fecha** : 01.07.2020 **Hora** : 09:42  
**Registro** : 72224585

**Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Especialidad** : MEDICINA GENERAL

#### Responsable Firmar

**Fecha** : 01.07.2020 **Hora** : 09:42  
**Registro** : 72224585  
**Responsable** : PEREZ DOMINGUEZ JHON CARLIONES  
**Especialidad** : MEDICINA GENERAL

Episodio : 25002410  
Fecha : 06.07.2020

**Paciente** : MARIA ASTRID PULECIO MOLINA  
**Identificación** : CC 52359868 **F. Nacimiento** : 11.07.1977  
**Sexo** : Femenino **Edad** : 42 Años  
**Especialidad** : 10GTC CUIDADO EMOCIONAL  
**Aseguradora** : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

**Servicio** : 0000990206  
EDUCACION INDIVIDUAL SALUD POR PSICOLOGIA

**Subjetivo** : Se realiza comunicación telefónica al número 3505881816. Paciente con cita programada para el día 06 de julio, a las 12:20 horas. Dada la emergencia sanitaria que se presenta por pandemia COVI-19 y con el propósito de disminuir el contagio de esta patología, se realiza seguimiento telefónico y gestión clínica del paciente. Se realiza lectura y explicación del consentimiento informado "Buenas tarde, le habla el equipo psicosocial de cuidado emocional de Compensar. Psicóloga Paola Daza y Trabajadora Social Luisa Tobón, El motivo de nuestra llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, pensando en el bienestar tanto de usted como de su familia y teniendo en cuenta que usted se encuentra en seguimiento por el programa de Salud Pública, nos permitimos informarle que Compensar EPS ha implementado el modelo de teleorientación en salud. De este modo le evitaremos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud?" Paciente señala que Si comprende y acepta la intervención. /Paciente refiere haber solicitado su cita por: "Hace 15 día perdí a mi bebe"

**Objetivo** : Paciente remitido a Cuidado emocional por perdida gestacional en la semana 30.

**Análisis** : Análisis : Se evalúa estado emocional de paciente, situaciones asociadas a motivo de consulta, intentos de solución frente a situación, antecedentes o anteriores procesos psicoterapéuticos, legales o psicosociales asociados. Consulta seguimiento de cuidado emocional, atendida a través de modalidad teleseguimiento. Paciente remitida por pérdida de bebe 30 semanas de gestación, en hospital san José, hace aproximadamente 15 días, refiere que en el proceso de duelo ha tenido acompañamiento por parte de su familia #tengo que continuar con mi vida, puse una queja porque siento que hubo una negligencia# "le hice ladespedida la misa de ángel y ya me he sentido tranquila" Porte y actitud (Breve descripción del examen mental) Consultante quien se percibe orientado en tiempo, lugar y persona, colaborador durante la llamada, lenguaje apropiado y congruente, tono de voz adecuado, sin alteraciones amnésicas. Dinámica Sociofamiliar Paciente quien, reside a Lucero bajo ciudad bolivar Composición del núcleo familiar: esposo: carlos, 24 años, relación cercana #él ha sido mi soporte siempre ha estado conmigo en el embarazo la hospitalización#hija: valery lizeth, 11 años, #ella estaba muy ilusionada con el bebé# -Estado civil: 2 años y medio de convivencia - Escolaridad: técnico - Ocupación: guarda de seguridad, estoy incapacitada hasta 19 de julio - Ingresos económicos: devengados de salario Ant. Personal o familiar psiquiátricos/ psicológicos: niega Redes de apoyo primarias: núcleo familiar Redes de apoyo secundarias: no se encuentra vinculado a programas de SIDI y/o otra organización social, religiosa, deportiva.

**Plan** : \*\*Plan de evolución\*\* <- Aspectos terapéuticos abordados en la sesión de psicología y trabajo social. Valoración inicial psicosocial, presentación de objetivos y estrategias de Cuidado Emocional, paciente refiere "yo ya me he sentido tranquila y quisiera no tener que volver a tocar el tema, siento que ya hice el proceso de cierre y quiero continuar con mi vida". Teniendo en cuenta solicitud de paciente se afianzan canales de comunicación y se resalta acompañamiento y apoyo permanente por parte de cuidado emocional

## Diagnósticos

### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

**Diagnóstico Principal** : Z634  
**Descripción** : PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA  
**Tipo** : Impresión Diagnóstica  
**Causa Externa** : Enfermedad general  
**Finalidad de la Consulta** : No Aplica  
**Clasificación Diagnóstico** : Diag. Principal

### Responsable Guardar

**Fecha** : 06.07.2020 **Hora** : 12:31  
**Registro** : 1018444041

**Responsable** : TOBON CASTRILLON LUISA MARIA  
**Especialidad** : TRABAJO SOCIAL

### Responsable Firmar

**Fecha** : 06.07.2020 **Hora** : 16:12  
**Registro** : 1018444041  
**Responsable** : TOBON CASTRILLON LUISA MARIA

# Evoluciones Generales

Especialidad : TRABAJO SOCIAL

Episodio : 22386614  
Fecha : 05.08.2020

**Paciente** : MARIA ASTRID PULECIO MOLINA  
**Identificación** : CC 52359868 **F. Nacimiento** : 11.07.1977  
**Sexo** : Femenino **Edad** : 43 Años  
**Especialidad** : 30F TC ATENCIÓN A LA GESTANTE  
**Aseguradora** : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

**Subjetivo** : SEGUIMIENTO A PACIENTE

**Objetivo** : SEGUIMIENTO A PACIENTE

**Análisis** : SE REALIZA CONTACTO TELEFONICO CON PACIENTE AL NUMERO 3505881816, PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE HABER SUSPENDIDO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO POR ORDEN MEDICA, ACTUALMENTE CON JADELLE, NIEGA EFECTOS RELACIONADOS CON EL METODO, NIEGA SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, REFIERE ESTAR HACIENDO MONITOREO DE TENSION ARTERIAL CADA 3 DIAS, SE PROGRAMA CONTROL MEDICO PARA EL EL 11/08/2020 a las 03+ 20pm, ENTIENDE Y ACEPTA, SE INFORMAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA POR LOS QUE DEBE ASISTIR A URGENCIAS

**Plan** : SE REALIZA CONTACTO TELEFONICO CON PACIENTE AL NUMERO 3505881816, PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE HABER SUSPENDIDO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO POR ORDEN MEDICA, ACTUALMENTE CON JADELLE, NIEGA EFECTOS RELACIONADOS CON EL METODO, NIEGA SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, REFIERE ESTAR HACIENDO MONITOREO DE TENSION ARTERIAL CADA 3 DIAS, SE PROGRAMA CONTROL MEDICO PARA EL EL 11/08/2020 a las 03+ 20pm, ENTIENDE Y ACEPTA, SE INFORMAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA POR LOS QUE DEBE ASISTIR A URGENCIAS

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

**Diagnóstico Principal** : Z359  
**Descripción** : SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,SIN OTRA ESPECIFICACION  
**Tipo** : Confirmado Nuevo  
**Causa Externa** : Otra  
**Finalidad de la Consulta** : Detección de alteraciones del embarazo  
**Clasificación Diagnóstico** : Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

\* **Fecha del Registro** : 17.02.2020  
**Hora** : 11:19  
**Diagnóstico** : Z359  
**Descripción** : SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,SIN OTRA ESPECIFICACION  
**Clasificación** : Diag. Principal  
**Tipo** : Confirmado Nuevo  
**Responsable** : BARRERA SOLANO ANGELA PATRICIA

#### Responsable Guardar

**Fecha** : 05.08.2020 **Hora** : 18:41  
**Registro** : 47396125

**Responsable** : BARRERA SOLANO ANGELA PATRICIA  
**Especialidad** : ENFERMERIA

#### Responsable Firmar

**Fecha** : 05.08.2020 **Hora** : 18:41  
**Registro** : 47396125  
**Responsable** : BARRERA SOLANO ANGELA PATRICIA  
**Especialidad** : ENFERMERIA

Episodio : 25691665  
Fecha : 11.08.2020

<b>Paciente</b>	: MARIA ASTRID PULECIO MOLINA		
<b>Identificación</b>	: CC 52359868	<b>F. Nacimiento</b>	: 11.07.1977
<b>Sexo</b>	: Femenino	<b>Edad</b>	: 43 Años
<b>Especialidad</b>	: 30F TC MEDICINA GENERAL		
<b>Aseguradora</b>	: COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC		



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

**Servicio** : 0000890301  
CONSULTA DE CONTROL MEDICINA GENERAL  
**Tele seguimiento** : Sí

**Subjetivo** : Se informa al paciente que debido a las disposiciones emitidas por el gobierno nacional en relación a la pandemia por Covid-19 se está realizando consulta a través de llamada o videollamada (teleconsulta), la información de la historia clínica y en general del estado de salud será analizado por parte de su médico por estos medios, garantizando la privacidad de la consulta y confidencialidad de la información y en caso de requerir ayudas diagnósticas y/o tratamiento se enviara la solicitud a su correo electrónico o Whatsapp. El paciente manifiesta que ha podido hacer las preguntas relacionadas y que se han respondido en forma satisfactoria y que comprende plenamente que es una modalidad de valoración médica la cual acepta como parte del diagnóstico o tratamiento médico recibido. MOTIVO DE CONSULTA " CONTROL " SE REALIZA VIDEO LLAMADA HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD, CON PUERPERIO TARDIO" CESAREA" COMPLICADO CON PREECLAMPSIA GRAVE, RECIBIO MANEJO ANTIHIPERTENSIVO POR 30 DIAS, REFIERE LO CULMINO EL 31.07.2020, TRAE CONTROLES DE TENSION ARTERIAL 110/75mmHgFUR, 110/70mmHg, MPF JADELLE, NIEGA SIGNOS Y SINTOMAS DE ABUSO Y MALTRATO HASTA EL MOMENTO. PACIENTE REFIERE OBITO FETAL A LAS 30SEMANSA+ 4 DIAS REVISION POR SISTEMAS 1-#Sistema Endocrino: Presenta sensación de frío NIEGA Somnolencia NIEGA Estreñimiento NIEGA Caída de cabello o uñas quebradizas NIEGA Episodios de taquicardia y/o sudoración NIEGA 2-#Sistema Gastrointestinal: Frecuencia y característica de la deposición NORMALES Distensión NIEGA Dolor con comidas y características NIEGA Nausea y/o vomito NIEGA 3-#Sistema Genito - Urinario Dispareunia y/o presencia de flujo NIEGA Características de la menstruación NO APLICA Disuria, polaquiuria NIEGA 4-#Sistema Linfático y Sanguíneo Presencia de Ganglios y característica NIEGA Edema de extremidades NIEGA Petequias o equimosis frecuentes NIEGA Presencia de sangre en heces, orina o epistaxis NIEGA Astenia, adinamia y pérdida de apetito NIEGA 5-#Sistema Osteoarticular: Dolor en articulación y/o oseo NIEGA Edema de articulaciones NIEGA Crujido articular o limitación funcional NIEGA Rigidez matinal NIEGA 6-#Sistema Respiratorio: Tos frecuente NIEGA Expectoración y características NIEGA Dolor torácico pleurítico NIEGA Polipnea NIEGA Sensación de ahogo o agitación 7-#Sistema Cardiovascular: Taquicardia o episodios de Latidos fuertes NIEGA Dolor torácico con actividad y característica NIEGA Disnea de esfuerzo NIEGA Ortopnea o disnea paroxística nocturna NIEGA Edema progresivo 8-#Sistema Nervioso: Cefalea con signos de alarma o Bandera NIEGA Dolor neuropático en extremidades NIEGA Parestesias NIEGA Disminución de fuerza o sensibilidad NIEGA Convulsiones o alteraciones de conciencia NIEGA 9-#Piel y faneras: Lesión cutánea que sangra o se ulcera NIEGA Lesiones pigmentadas de rápido crecimiento NIEGA Lesión nodular de crecimiento rapido NIEGA # COVID-19 1.Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. SI\_\_\_, NO\_\_X\_\_ 2. Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario, en ejercicio, que haya tenido contacto estrecho\*\* con caso confirmado o probable por COVID-19. SI\_\_\_, NO\_\_X\_\_ 3. Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral que haya tenido contacto estrecho\*\* con caso confirmado o probable por COVID- 19.SI\_\_\_, NO\_\_X\_\_ 4. Antecedentes de contacto estrecho\* en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID- 19.SI\_\_\_, NO\_\_X\_\_ ANTECEDENTES :PREECLAMPSIA 2 EMBARAZOS

## Evoluciones Generales

**Objetivo** : PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, EUTROFICO, HIDRATADO, AFEBRIL QUIEN RESPONDE POR SUS PROPIOS MEDIOS  
 Cabeza : NORMOCEFALA CON IMPLANTACION USUAL DEL CABELLO, CARA SIMETRICA.  
 Ojos : MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, PUPILAS ISOCORICAS Y NORMOREACTIVAS A LA LUZ, CORNEA INTEGRAL Y CRISTALINO TRANSPARENTE, . FUNDOSCOPIA NORMAL. Oídos, Nariz y Boca : PABELLONES AURICULARES SIMETRICOS DE IMPLANTACION USUAL, OTOSCOPIA NORMAL Y FACIL, TIMPANO INTEGRO, AGUDEZA AUDITIVA SIMETRICA CONSERVADA, MASTOIDES NO DOLOROSAS, NARIZ PERMEABLE Y TABIQUE CENTRAL. LABIOS ROSADOS, MUCOSA ORAL HUMEDA, LENGUA HUMEDA GLOSIFORME, DIENTES Y ENCIAS EN BUEN ESTADO, PALADAR INDEMNE Garganta y Cuello : OROFARINGE HUMEDA Y ROSADA, AMIGDALAS EUTROFICAS, UVULA CENTRAL, CUELLO SIMETRICO, TRAQUEA CENTRAL, TIROIDES NO VISBLE NI PALPABLE, PULSOS YUGULARES SIMETRICOS, SIN ADENOPATIAS. Torax y Pulmones : TORAX SIMETRICO, CON EXPANSION ADECUADA Y SINCRONICA CON LA RESPIRACION, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y NORMAL EN AMBOS HEMITORAX, SIN SOBREGREGADOS. Corazón : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, LEVOCARDIA, SIN SOPLOS NI SOBREGREGADOS EN LOS CUATRO FOCOS. Senos : SIMETRICOS, PEZONES UNIFORMES, ROSADOS, CON TEXTURA Y ELASTICIDAD DE LOS TEJIDOS HOMOGENEOS, SIN MASAS, AXILAS LIBRES. Abdomen : SIMETRICO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA EN MARCO CÓLICO Y MESOGASTRIO, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS Y PROGRESIVOS EN EL SENTIDO DE LAS MANECILLAS DEL RELOJ. PARED ABDOMINAL ANTERIOR INTEGRAL SIN HERNIAS, REGIONES INGUINALES LIBRES. GenitoUrinario : GENITALES EXTERNOS NORMALES SIN FLUJOS PATOLOGICOS. Extremidades : EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES EUTROFICAS, SIMETRICAS CON PERFUSION Y SENSIBILIDAD PROXIMAL Y DISTAL ADECUADAS, NO DEFORMIDADES Osteoarticular : ARTICULACIONES SIMETRICAS, NO DOLOROSAS, CON ARCOS DEL MOVIMIENTO ADECUADOS EN LA MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA, SIN LIMITACIONES NI DEFORMIDADES Neurológico : PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, PERSONA, Y ESPACIO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15 , PARES CRANEANOS NORMALES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++/++. MARCHA ARMONICA Y SIMETRICA. Piel y Faneras : PIEL Y MUCOSAS INTEGRAS, ELASTICAS, TURGENTES Y SENSITIVAS. UÑAS DE MANOS Y PIES DE APARIENCIA Y CONSISTENCIA USUALES, IMPLANTACION DEL CABELLO, PESTAÑAS Y CEJAS ADECUADAS. Psiquiátrico : PACIENTE LUCIDA, COHERENTE, CONSECUENTE, ORDENADA MENTALMENTE, TRANQUILA Y ADAPTADA A LA REALIDAD.

**Análisis** : VALORP AICENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON PUESTERIO TARDO COMPLICADO CON PREECLAMPSIA GRAVE , NORMOTENSA, ASINTOMATICA RERSPIRATORIA, TOELRANDO VIA ORAL Y O2 AMBIENTAL. SE SOLICITA TAMIZAJE DE TENSION DURANTE 7 DIAS SEGUIDOS. CONTROL CON RESULTADO

**Plan** : SS TAMIZAJE DE TENSIO NARTERIAL DUENRATE 7 DIAS SEGUIDOS Y ANOTAR. CONTROL OCN RESULTADO. REALIZAR ACTIVADA FISICA 30 MINUTOS POR DIA, HABITOS Y ESTILSO DE VIDA SALUDABLES, SE EXPLCIAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMAS PACIENTE LOS COMPRENDE

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

**Diagnóstico Principal** : Z108  
**Descripción** : OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS  
**Tipo** : Impresión Diagnóstica  
**Causa Externa** : Enfermedad general  
**Finalidad de la Consulta** : No Aplica  
**Clasificación Diagnóstico** : Diag. Principal

#### Responsable Guardar

**Fecha** : 11.08.2020 **Hora** : 15:45  
**Registro** : 1030529688

**Responsable** : VASQUEZ RIASCOS JOSIMAR YOSHUE  
**Especialidad** : OTRO PERSONAL DEL AREA DE LA S

#### Responsable Firmar

**Fecha** : 11.08.2020 **Hora** : 15:45  
**Registro** : 1030529688  
**Responsable** : VASQUEZ RIASCOS JOSIMAR YOSHUE  
**Especialidad** : OTRO PERSONAL DEL AREA DE LA S

Episodio : 26699976  
Fecha : 25.09.2020

**Paciente** : MARIA ASTRID PULECIO MOLINA  
**Identificación** : CC 52359868 **F. Nacimiento** : 11.07.1977  
**Sexo** : Femenino **Edad** : 43 Años  
**Especialidad** : 30F TC GINECOLOGIA OBSTETRICIA  
**Aseguradora** : COMPENSAR -PC



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

**Subjetivo** : SE REALZA GESTION TELEFONICA SEGUN LA DIRECTRIZ EMITIDA POR GERENCIA CON EL FIN DE EVITAR DESPLAZAMIENTOS DE PACIENTES A LA SEDE Y CON EL FIN DE DISMINUIR LA PROPAGACION DEL VIRUS A MENOS QUE SEA COMPLETAMENTE NECESARIO YA QUE NOS ENCONTRAMOS EN CUARENTENA. DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020, PREVENION DE CONTAGIO VALORACION Y ORIENTACION MEDICA VIA TELEFONICA. SE INFORMA AL PACIENTE QUE DEBIDO A LAS DISPOSICIONES EMITIDAS POR EL GOBIERNO NACIONAL EN RELACION A LA PANDEMIA POR COVID-19 SE ESTÁ REALIZANDO CONSULTA A TRAVÉS DE LLAMADA O VIODEOLLAMADA (TELECONSULTA), LA INFORMACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL DEL ESTADO DE SALUD SERÁ ANALIZADO POR PARTE DE SU MÉDICO POR ESTOS MEDIOS, GARANTIZANDO LA PRIVACIDAD DE LA CONSULTA Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y EN CASO DE REQUERIR AYUDAS DIAGNOSTICAS Y/O TRATAMIENTO SE ENVIARA LA SOLICITUD A SU CORREO ELECTRÓNICO O WHATSAPP. EI paciente manifiesta que ha podido hacer las preguntas relacionadas y que se han respondido en forma satisfactoria y que comprende plenamente que es una modalidad de valoración médica la cual acepta como parte del diagnóstico o tratamiento médico recibido. -SE LE RECUERDA AL PACIENTE ACUDIR A LA SEDE SOLO EN CASOS URGENTES. NUEVAMENTE ME IDENTIFICO COMO EDUARDO JARAMILLO GINECOLOGO - COMPENSAR SEDE CANDELARIA, SE LE EXPLICA A PACEINTE LA IMPORTANCIA DE ACUDIR SOLO EN CASOS URGENTES A LA SEDE.

**Objetivo** : ....

**Análisis** : PACIENTE POSPARTO EL DIA 20 DE JUNIO PACIENTE PRESENTO PREEECLAMPSIA Y TOMO DROGA POR UN MES REFEIRE TENER MIOMA AP NIEGQ AQX CESAREAS 2 AFAMILIARES NIEGA AGO MENARCA 13 G2VI PF JADELL VALE\_ASPUMO@YAHOO.COM.CO

**Plan** : SE ENVIA ORDEN DE ECO

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

**Diagnóstico Principal** : O829  
**Descripción** : PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION  
**Tipo** : Impresión Diagnóstica  
**Causa Externa** : Otra  
**Finalidad de la Consulta** : No Aplica  
**Clasificación Diagnóstico** : Diag. Principal

#### Responsable Guardar

**Fecha** : 25.09.2020 **Hora** : 11:37  
**Registro** : 16702220

**Responsable** : JARAMILLO RAMIREZ EDUARDO  
**Especialidad** : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

#### Responsable Firmar

**Fecha** : 25.09.2020 **Hora** : 11:37  
**Registro** : 16702220  
**Responsable** : JARAMILLO RAMIREZ EDUARDO  
**Especialidad** : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Episodio : 29147765  
Fecha : 18.01.2021

<b>Paciente</b>	: MARIA ASTRID PULECIO MOLINA		
<b>Identificación</b>	: CC 52359868	<b>F. Nacimiento</b>	: 11.07.1977
<b>Sexo</b>	: Femenino	<b>Edad</b>	: 43 Años
<b>Especialidad</b>	: 30F TC GINECOLOGIA		
<b>Aseguradora</b>	: COMPENSAR -PC		



## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

**Estado Civil** : Unión Libre  
**Dominancia** : No Aplica

**Sistema de Creencias** :

### Motivo de Consulta

VIEE A CONTROL

### Enfermedad Actual

ECO DEL 11 DE NOVIEMBRE Vejiga normal. No se observan masas ocupando espacio en la pelvis. Útero en anteversoflexión. A nivel miometrial se observan imágenes hipocogénicas localizadas: Fundico anterior intramural de 22 x 19mm, otro de 4 x 6mm, Fundico anterior intramural y subseroso de 24 x 20mm, que corresponden a miomas. Endometrio de aspecto normal. Fondos de saco Libre. DIMENSIONES UTERINAS: Cervix: 35mm. LG: 86mm. AP: 47mm. T: 57mm. Vol: 124cc. ENDOMETRIO LINEAL HOMOGENEO: de mm. Ovario Derecho: 27 x 15 x 20 mm. Vol. 4.5cc. de aspecto sonografico habitual. Ovario Izquierdo: 26 x 14 x 20 mm. Vol. 4.1cc. De aspecto sonografico habitual. OPINIÓN: MIOMATOSIS UTERINA.

PACIENTE POSPARTO EL DIA 20 DE JUNIO PACIENTE PRESENTO PREECLAMPSIA Y TOMO DROGA POR UN MES REFEIRE TENER MIOMA

AP NIEGQ

AQX CESAREAS 2

AFAMILIARES NIEGA

AGO MENARCA 13 G2VI PF JADELL

VALE\_ASPUMO@YAHOO.COM.CO

MENARQUIA: 12 AÑOS SEXARQUIA: 18 AÑOS COMPAÑEROS SEXUALES 1 ITS NIEGA CCV: NIEGA PLANIFICACION: NIEGA FUM: 24.08.2020 G1P0

LA PACIENTE DESEA PARIDAD

**Consulta Compartida** : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* OTROS

NIEGA

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

\* PSIQUIATRICOS

NIEGA

\* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

\* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

\* OSTEOARTICULAR

NIEGA

\* LOCOMOTOR

NIEGA

## Historia Clínica de Ingreso

\* **GENITOURINARIO**

NIEGA

\* **GASTROINTESTINAL**

NIEGA

\* **RESPIRATORIO**

NIEGA

\* **CARDIOVASCULAR**

NIEGA

\* **ORGANOS DE LOS SENTIDOS**

NIEGA

\* **SÍNTOMAS GENERALES**

NIEGA

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 0  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al Llegar : Sobrio

#### Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83  
Lugar de la Toma : Brazo Izquierdo  
Posición : Sedestación  
Presente / ausente : Presente  
Ritmico/Arritmico : Rítmico  
Lugar de la Toma : Radial Derecho  
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Frec. Cardíaca : 78

### Examen Fisico por Regiones

\* **-CABEZA**  
NORMOCEFALO

\* **-OJOS**  
PUPILAS ISOCORICAS

\* **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**  
MUCOSAS HUMEDAS

\* **-CUELLO**

## Historia Clínica de Ingreso

NORMAL

\* **-TORAX Y PULMONES**

BUENA VENTILACION

\* **-MAMA**

NO MASAS NO SECRESIONES

\* **-CARDIACO**

RUIDOS RITMICOS

\* **-ABDOMEN Y PELVIS**

BLANDO DEPRESIBLE

\* **-GENITALES**

TV VAGINA NT NE CUELLO CENTRAL UTERO AVF UTERO AUMENTADO DE TAMAÑO

\* **-ANO-RECTAL**

NORMAL

\* **-EXTREMIDADES SUPERIORES**

NORMAL

\* **-EXTREMIDADES INFERIORES**

NORMAL

\* **-OSTEOMUSCULAR**

NORMAL

\* **-NEUROLOGICO**

NORMAL

\* **-MENTAL**

ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS

\* **-PIEL Y FANERAS**

NORMAL SIN LESIONES

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

**Diagnóstico Principal** : D259

**Descripción** : LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION

**Clasificación** : Diag. Principal

**Tipo** : Impresión Diagnóstica

**Finalidad Consulta** : No Aplica

**Causa Externa** : Otra

### Analisis y Plan

LA PACIENTE DESEA PARIDAD POR LO QUE SE CONSIDERA LA

MIMAECTOMIA

SE ENVIA

SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA SE LEXPLICA A LA PACIENTE QUE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

**Clasificac.de la Atención** : Consulta Externa

### Responsable Firmar

**No. Interlocutor** : 0000000078

**Responsable** : JARAMILLO RAMIREZ EDUARDO

**Registro** : 16702220

**Especialidad** : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

## Historia Clínica de Ingreso

Fecha : 18.01.2021

Hora : 07:38

Episodio : 32703424  
Fecha : 01.06.2021

Paciente	: MARIA ASTRID PULECIO MOLINA		
Identificación	: CC 52359868	F. Nacimiento	: 11.07.1977
Sexo	: Femenino	Edad	: 43 Años
Especialidad	: 30F TC MEDICINA GENERAL		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

Servicio : 0000890201  
MEDICINA GENERAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ  
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : \*\*\* TELEMEDICINA \*\*\*\* CEL. 3505881816 "ESTUVE HOSPITALIZADA EN CLINICA AMERICAN CENTER" ENFERMEDAD ACTUAL: SE TOMA CONTACTO CON PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACION POR NEUMONIA POR COVID QUE REQUIRIO IOT, REFIERE SALIDA EL PASADO 30/04/2021, REFEIRE EN EL MOMENTO PERSISTENCIA DE TOS, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA. REFEIRE DESDE ESE ENTONCES DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR DESDE HOMBRO HACIA CLAVICULA, CON DEBILIDAD DE EXTREMIDAD. REVISION POR SISTEMAS SISTEMA ENDOCRINO: NIEGA SISTEMA GASTROINTESTINAL: NIEGA SISTEMA GENITO - URINARIO: NIEGA SISTEMA LINFÁTICO Y SANGUINEO: NIEGA SISTEMA OSTEOARTICULAR: NIEGA SISTEMA RESPIRATORIO: NIEGA SISTEMA CARDIOVASCULAR: NIEGA SISTEMA NERVIOSO: NIEGA ANECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA FARMACOLOGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA HOSPITALARIOS: NEUMONIA POR COVID 19 EN ABRIL INMUNOLOGICOS PAI COMPLETO PARA LA EDAD FAMILIARES NIEGA

Objetivo : ESTADO GENERAL ESTABLE , BUEN ESTADO DE CONCIENCIA, HIDRATACION, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA APARENTES , ORIENTACION NO CUENTA CON METODOS PARA TOMA DE SIGNOS VITALES SE INFORMA AL PACIENTE QUE DEBIDO A LAS DISPOSICIONES EMITIDAS POR EL GOBIERNO NACIONAL EN RELACIÓN A LA PANDEMIA POR COVID-19 SE ESTÁ REALIZANDO CONSULTA A TRAVÉS DE LLAMADA O VIDEOLLAMADA (TELECONSULTA), LA INFORMACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL DEL ESTADO DE SALUD SERÁ ANALIZADO POR PARTE DE SU MÉDICO POR ESTOS MEDIOS, GARANTIZANDO LA PRIVACIDAD DE LA CONSULTA Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y EN CASO DE REQUERIR AYUDAS DIAGNOSTICAS Y/O TRATAMIENTO SE ENVIARA LA SOLICITUD A SU CORREO ELECTRÓNICO O WHATSAPP. EL PACIENTE MANIFIESTA QUE HA PODIDO HACER LAS PREGUNTAS RELACIONADAS Y QUE SE HAN RESPONDIDO EN FORMA SATISFACTORIA Y QUE COMPRENDE PLENAMENTE QUE ES UNA MODALIDAD DE VALORACIÓN MÉDICA LA CUAL ACEPTA COMO PARTE DEL DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO MÉDICO RECIBIDO.

Análisis : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACION POR NEUMONIA VIRAL EL PASADO MES DE ABRIL, REFEIRE TOMA CITA DE CONTROL PARA EL DIA DE HOY COMO SEGUIMIENTO POSTERIOR A PATOLOGIA MENCIONADA, REFIERE PERSISTENCIA DE TOS, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, REFIERE ARTRALGIAS OCASIONALES Y ASTENIA OCASIONAL, DADO ANTECEDENTE SE ORDENAN LABORATORIOS GENERALES PARA VERIFICACION DE ESTADO GENERAL, TOMA DE RX TORAX; DADO REFERENCIA DE DOLOR ARTICULAR LOCALIZADO EN HOMBRO DERECHO SE DA ORDEN DE TERAPIA FISICA CONSIDERANDO DOLOR SECUNDARIO A ESTADIA INTRAHOSPITALARIA CON TIEMPOS PROLONGADO DE CUBITO PRONO. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES DX: \*ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACION POR COVID 19 \* GONALGIA IZQUIERDA EN ESTUDIO \* DOLOR ARTICULAR DE HOMBRO DERECHO A VALORAR (CITA PRESENCIAL)

Plan : \* VITAMINA B6 \* RADIOGRAFIA DE TORAX. \* EKG \* HEMOGRAMA - COLESTEROL - TRIGLICERIDOS - \* TERAPIA FISICA REHABILITACION MSD. CONTROL CON RESULTADOS

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : Y899  
Descripción : SECUELAS DE CAUSA EXTERNA NO ESPECIFICADA  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Causa Externa : Otra  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

#### Responsable Guardar

Fecha : 01.06.2021 Hora : 12:22  
Registro : 1032480712

Responsable : MUÑOZ POLO PAULA ALEJANDRA  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

#### Responsable Firmar

## Evoluciones Generales

Fecha : 01.06.2021 Hora : 13:57  
Registro : 1032480712  
Responsable : MUÑOZ POLO PAULA ALEJANDRA  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 36153179  
Fecha : 29.09.2021

Paciente	: MARIA ASTRID PULECIO MOLINA		
Identificación	: CC 52359868	F. Nacimiento	: 11.07.1977
Sexo	: Femenino	Edad	: 44 Años
Especialidad	: 30F TC MEDICINA GENERAL		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		



## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre  
Dominancia : No Aplica Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Ninguno  
Empleador o Empresa : 3505881816

### Motivo de Consulta

TENGO UN MIOMA QUE ME CAUSO UN ABORTO Y QUIERO ESTUDIARLO

### Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA QUIEN INGRESA A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 1 AÑO DE EVOLUCION DADO POR LA PRESENCIA DE MIOMA INTRAUTERINO SEGUN REFIERE DE GRAN TAMAÑO QUE FUE DETECTADO EN TRANCURSO DE EMBARAZO. MEDICOS QUE ATENDIERON PARTO A LAS 32 SEMANAS LE REFIRIERON QUE PARTO PREMATURO FUE DEBIDO A EL TAMAÑO QUE OCUPABA EL MIOMA.

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* OTROS

NIEGA

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

\* PSIQUIATRICOS

NIEGA

\* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

\* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

\* OSTEOARTICULAR

NIEGA

\* LOCOMOTOR

MICCIÓN +/+

\* GENITOURINARIO

PERISTALSIS +/+

\* GASTROINTESTINAL

NIEGA

\* RESPIRATORIO

NIEGA

\* CARDIOVASCULAR

## Historia Clínica de Ingreso

NIEGA

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

\* SÍNTOMAS GENERALES

MI HIJO TUVOPARASITOS Y CREO QUE YO TAMBIEN, ME PICA MUCHO ABAJO

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 0  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al llegar : Sobrio

#### Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93  
Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
Posición : Sedestación  
Pulso : 80  
Pul/min Tomado : Sí  
Presente / ausente : Presente  
Rítmico/Arritmico : Rítmico  
Lugar de la Toma : Carotideo Derecho  
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 16  
Ventilación Asistida : No  
Tipo de Respiración : Normal  
Sat. Oxígeno(%) : 96  
FIO2(%) : 21  
Frec. Cardíaca : 80  
Temperatura : Normal  
Temperatura(°C) : 36,0  
Lugar de la Toma : Central  
Peso(Kg) : 78,700  
Talla(cm) : 155  
Superficie Corporal(m2) : 1,91  
IMC(Kg/m2) : 32,76

### Examen Físico por Regiones

\* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO

\* -OJOS

Hallazgos : PUPILASISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ

\* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : MUCOSA ORAL HUMEDA

\* -CUELLO

Hallazgos : CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

\* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

## Historia Clínica de Ingreso

- \* -MAMA  
Hallazgos : SIN ALTERACION
- \* -CARDIACO  
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
Hallazgos : ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR
- \* -GENITALES  
Hallazgos : SIN ALTERACIONES.
- \* -ANO-RECTAL  
Hallazgos : NO EXPLORADO
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Hallazgos : MOVILES SIMETRICAS
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
Hallazgos : MOVILES SIEMTRCIAS
- \* -OSTEOMUSCULAR  
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- \* -NEUROLOGICO  
Hallazgos : CONSCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS
- \* -MENTAL  
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- \* -PIEL Y FANERAS  
Hallazgos : SIN ALTERACIONES

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : D259  
 Descripción : LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION  
 Clasificación : Diag. Principal  
 Tipo : Confirmado Nuevo  
 Finalidad Consulta : No Aplica  
 Causa Externa : Enfermedad general

### Relación de Diagnósticos

\* Fecha : 29.09.2021 Hora : 10:26  
 Código Diagnóstico : E660  
 Nombre Diagnóstico : OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS  
 Clasificación :  
 Tipo Diagnóstico :

### Analisis y Plan

PACIENTE FEMENINA QUIEN INGRESA A CONSULTA DEBIDO A QUE PRESENTO EN IMAGENES DIAGNOSTICAS LA PRESENCIA DE MIOMA INTRAUTERINO EL CUAL NO HA SIDO ESTUDIADO HASTA EL MOMENTO. DECIDO TOMAR ECOGRAFIA PELVICA TRASNvaginal PARA DETERMINAR CARACTERISTICAS Y TAMAÑO DEL MISMO. ACTUALMENTE PACIENTE ASINTOMATICA SIN SANGRADO ANORMAL.

ADEMAS PACIENTE FEMENINA QUIEN PRESENTA OBESIDAD AL EXAMEN FISCIO Y SEGUN EDAD PUEDE CAUSAR ALTERACIONES CARDIOMETABOLICAS DECIDO PASAR ORDEN DE VALORACION POR NUTRICION.  
 ADEMAS PACIENTE CON PRURITO ANAL SUGESTIVO DE OXIUROS DECIDO DAR MANEJO ANTIPARASITARIO.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

### Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000018080  
 Responsable : ROBLES BERMUDEZ SERGIO ANDRES  
 Registro : 1083007435  
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 29.09.2021 Hora : 10:29

FECHA: 26-Feb-20	SEDE:CBOLIVAPDX	EPS:COMPENSAR
PACIENTE: MARIA ASTRID PULECIO MOLI		EDAD:42
DOCUMENTO: 52359868		
ESTUDIO: ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL		

LOGIQ A5 con transductor transvaginal de 10MHZ se realiza estudio ecográfico encontrando:

**Datos generales****Útero:**

L: 166mm.

AT: 88mm.

T: 83mm.

Cervix: 46mm

Saco Gestacional: 87 x 30 x 65mm.Regular, sin hematomas ni desprendimientos.

Frecuencia cardiaca fetal: 153 LPM.

Movimientos fetales:Presentes.

**Biometría fetal**

Longitud cráneo caudal: 89.5mm 14.6 Semanas.

Diámetro biparietal: 26.6mm 14.4 Semanas.

DOF: 36.3mm 15 Semanas.

Circunferencia cefálica: 104.4mm 14.6 Semanas.

Circunferencia abdominal: 77.7mm 13.2 Semanas.

L.F: 12.5mm 13.4 Semanas.

**Revisión morfológica fetal****Sistema nervioso central**

Calota, integridad, ecogenicidad y forma:Normales

Línea media cerebral:Integra.

Plejos coroideos:Normales

Translucencia interna:Vista

Revisión de la integridad espinal:Normal

**Cara y cuello**

Orbitas:Visibles

Perfil medio facial:Normal

Triángulo retro nasal:si

Masas de cuello:no

**Tórax**

Tamaño y forma de tórax y pulmones:Normales

Actividad cardiaca:Adecuada

Cuatro cámaras cardiacas:Vistas

Ausencia de masas o hernias torácicas:si

**Abdomen**

Pared abdominal anterior:Normal

Posición normal del estómago:si

Inserción y vasos del cordón:Normal

Vejiga:Vista

**Miembros superiores e inferiores**

Tres segmentos bilaterales íntegros:Normales

## Atención con Sentido Humano

Manos y pies angulación: Normales Entorno embrionario  
Líquido amniótico: Cualitativamente normal.  
Placenta, localización: Fundica Anterior Grado 0 de 20mm.

### Conclusión

Embarazo: 14.2 Semanas.  
Fetocardia positiva al momento del examen  
FPP: 22 Julio 2020.  
NO SE REALIZA TAMIZAJE GENETICO POR LCC MAYOR A 84mm.

  
Federico A. Medina  
Ginecología y Ginecología  
C.C. 79.793.01E  
R.M. 181828-04

Rm. 181828-04



02/2774880/1

Fecha Ingreso: 16/04/2020 08:39:25 a. m.  
Fecha Resultado: 16/04/2020 09:19:18 a. m.  
Paciente: MARIA ASTRID PULECIO MOLINA  
Examen: ECOGRAFIA DE DETALLE  
Empresa: UT COMPENSAR PC

Sede: NORTE  
Estudio: 66141065 2774880  
Documento: 52359868  
Edad: 42 a 9 m 5 d

## ECOGRAFÍA DE DETALLE:

Feto único en situación transversa, polo cefálico a la derecha de la madre, dorso inferior. Movimientos corporales presentes. Actividad cardiaca normal.

### BIOMETRIA FETAL:

DBP: 51.1 mm ( 21 semanas 3 días )  
DOF : 72.1 mm ( 22 semanas 6 días )  
HC : 199.3 mm ( 22 semanas 1 día )  
AC: 166.6 mm ( 21 semanas 5 días )  
LF: 37.5 mm ( 22 semanas 0 días )  
HUMERO: 35.0 mm ( 21 semanas 4 días )  
RADIO: 28.7 mm ( 21 semanas 3 días )  
CUBITO: 30.9 mm ( 21 semanas 0 días )  
TIBIA: 33.2 mm ( 21 semanas 5 días )  
PERONE: 32.5 mm ( 21 semanas 6 días )  
CER: 23.6 mm ( 22 semanas 3 días )  
PESO : 454 grs.

Relaciones biométricas: IC: 72.6 HC/AC: 1.20 FL/HC: 18.8 FL/AC: 22.5.

PLACENTA: De localización fundocorporal anterior. Madurez: Grado I/III, grosor de 22.8 mm.

LIQUIDO AMNIOTICO: Normal en cantidad. Lago mayor de 55.5 mm.

### ANATOMIA:

CABEZA : Cráneo de forma y osificación normales. Hoz: normal. Tálamos no fusionados. No hay dilataciones ventriculares. Cavum del septum pellucidum presente. Cerebelo y vermis cerebeloso normales. Atrium: 6.3 mm. Cisterna magna: 5.4 mm.

COLUMNA: Núcleos de osificación presentes en cortes longitudinales y transversales. Canal medular sin ensanchamientos. No se encuentran quistes en piel suprayacente.

CARA: Orbitas de aspecto normal. Labio superior íntegro. Nariz y fosas nasales de aspecto normal. Perfil facial normal. Hueso nasal presente. Diámetro interorbitario externo de 33.3 mm. Diámetro interorbitario interno de 13.1 mm.

CUELLO: Sin masas.

TORAX: Contorno regular. No hay masa ni desviaciones mediastinales. Pulmones de ecogenicidad normal.

CORAZÓN: Tamaño y situs normal. Eje cardíaco normal de 54°. Movimientos cardíacos rítmicos. FCF: 138 lat/min. Imagen de cuatro cámaras normal; inserción, movimiento y apariencia normal de las válvulas aurículoventriculares. Inserción y entrecruzamiento normal de los grandes vasos con válvulas aórtica y pulmonar de apariencia y movilidad normales. Hay concordancia aurículo-ventricular y ventrículo arterial. Foramen oval permeable con flap abriéndose a la izquierda. No se definen comunicaciones interventriculares. Corte de tres vasos y tráquea normal. Eje de venas cavas normal. Cayado aórtico y ductal normales.

ABDOMEN: Pared: normal. Cámara gástrica presente a la izquierda. Intestino de ecogenicidad



02/2774880/1

Fecha Ingreso: 16/04/2020 08:39:25 a. m.  
Fecha Resultado: 16/04/2020 09:19:18 a. m.  
Paciente: MARIA ASTRID PULECIO MOLINA  
Examen: ECOGRAFIA DE DETALLE  
Empresa: UT COMPENSAR PC

Sede: NORTE  
Estudio: 66141065 2774880  
Documento: 52359868  
Edad: 42 a 9 m 5 d

normal. No se aprecian quistes. Cordón umbilical de tres vasos e inserción normal. Vejiga presente.  
RIÑONES: Derecho normal con diámetro AP de pelvis: 3.5 mm. Izquierdo normal con diámetro AP de pelvis: 2.7 mm.  
EXTREMIDADES: Inferiores: Muslos y piernas presentes normales con relación pierna - pie normal; pies y dedos normales. Superiores: Brazo y antebrazo normales; manos normales, dedos en cantidad y posición normales y falanges medias de quinto dedo normales.  
SEXO: Masculino.

#### EDAD GESTACIONAL:

POR ECO ACTUAL: 21 semanas 6 díasFPP: 21/08/2020

POR ECO (29/01/2020) DE 10 SEMANAS 1 DIA: 21 semanas 2 díasFPP: 25/08/2020

FETO ÚNICO VIVO.

BIENESTAR FETAL.

BIOMETRIA ACORDE CON ECO DE 10 SEMANAS 1 DIA.

CRECIMIENTO FETAL POR ECOGRAFIA EN PERCENTIL 73 (HADLOCK) PARA EDAD GESTACIONAL.

ANATOMIA FETAL DE ASPECTO ECOGRAFICO NORMAL.

NO SE ENCONTRARON MARCADORES ECOGRAFICOS DE ANEUPLOIDIA.

NOTA: La ecografía es un método indirecto de diagnóstico, tiene una sensibilidad para la detección de malformaciones fetales de un 70% y para malformaciones cardíacas del 50%.

Nota. Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso de la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto con pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días. Se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS, en los cinco momentos, en técnica y duración. Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19.

**LEONARDO ANTONIO SIERRA VILLAMIL**

M.D. GINECO-OBSTETRA

R.M. 1572000

C.C. 79687239

Transcrito por: TORMAR

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la



02/2774880/1

Fecha Ingreso: 16/04/2020 08:39:25 a. m.  
Fecha Resultado: 16/04/2020 09:19:18 a. m.  
Paciente: MARIA ASTRID PULECIO MOLINA  
Examen: ECOGRAFIA DE DETALLE  
Empresa: UT COMPENSAR PC

Sede: NORTE  
Estudio: 66141065 2774880  
Documento: 52359868  
Edad: 42 a 9 m 5 d

---

competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Compensar

OR

<b>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No.</b>	SS.RIPE-INST 0010 /2005
<b>CONTRATISTA:</b>	<b>SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL DE SAN JOSE</b>
<b>CONTRATANTE:</b>	<b>COMPENSAR</b>
<b>OBJETO:</b>	Prestación de servicios de salud (descritos en el anexo No. 1 denominado Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas)
<b>VALOR:</b>	Indeterminado
<b>PLAZO:</b>	1 (un) Año
<b>UBICACIÓN:</b>	Calle 10° No. 18-75 de Bogotá
<b>INTERVENTORES:</b>	Gerente Médico y Gerente Administrativo y Financiero de la EPS COMPENSAR o quienes hagan sus veces.

Entre los suscritos por una parte **NESTOR RICARDO RODRÍGUEZ ARDILA**, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.189.652 expedida en Bogotá, quien en su calidad de Director Administrativo actúa en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, Corporación sin ánimo de lucro, con Personería Jurídica reconocida por Resolución 2409 de 1978 expedida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, domiciliada en Bogotá, D.C. quien en adelante se denominará **COMPENSAR** y por la otra, **JORGE EUGENIO GOMEZ CUSNIR**, también mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.147.993 expedida en Usaquén, obrando en nombre y representación de la **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL DE SAN JOSE**, institución de utilidad común sin ánimo de lucro, con personería jurídica reconocida mediante Resolución Ejecutiva del 26 de agosto de 1902, emanada de la Presidencia de la República, e identificada tributariamente con el NIT No. 899.999.017-4, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C.; según consta en el certificado de existencia y representación Legal expedido por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá de fecha 6 de diciembre de 2004, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA** hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud, el cual se regirá por las normas legales vigentes que rijan la materia y por las siguientes cláusulas:

**CLAUSULA 1ª. OBJETO:** Es la prestación de los servicios de salud por parte del CONTRATISTA, contenidos en el anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas), el cual forma parte integral del presente contrato. Los destinatarios de los servicios de salud contratados serán los usuarios a quienes COMPENSAR autorice la prestación del servicio. Para la atención inicial de urgencias no se requiere convenio o autorización previa de la EPS COMPENSAR, de conformidad con la normatividad legal vigente.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** El servicio lo prestará EL CONTRATISTA en sus instalaciones ubicadas en la Calle 10° No. 18-75, de la ciudad de Bogotá.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se encuentran excluidos del objeto del presente contrato los servicios de salud no contemplados en los planes de beneficios del Plan Obligatorio de Salud y/o los informados expresamente por COMPENSAR así como los derivados de todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad y los servicios de salud considerados como experimentales, cosméticos o suntuarios.

**PARÁGRAFO TERCERO:** EL CONTRATISTA prestará los servicios objeto de presente contrato con sus propios recursos e insumos, sin que por este concepto COMPENSAR deba asumir valores adicionales diferentes a los previamente convenidos en el anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas) vigente a la prestación del servicio.

**CLAUSULA 2ª. DURACION:** La duración del presente contrato es de un (1) año contado a partir de la fecha de aprobación, por COMPENSAR, de las garantías contempladas en el presente contrato, término este que se

gm

RS AD  
Oficina Jurídica

podrá prorrogar automáticamente por periodos iguales al del contrato inicial, si las partes no manifiestan por escrito su deseo de terminarlo con una antelación de treinta (30) días calendario al vencimiento del mismo.

**PARAGRAFO PRIMERO:** La prórroga automática del contrato está sujeta al cumplimiento de la renovación de las garantías establecidas en este contrato, para lo cual el CONTRATISTA cuenta con un plazo máximo de diez (10) días calendario contados a partir de la finalización del término de duración del contrato para allegar a COMPENSAR las pólizas correspondientes para ser revisadas y aprobadas, de lo contrario se entenderá que el CONTRATISTA desiste de continuar con la ejecución del contrato.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** En todo caso cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato siempre y cuando se dé aviso por escrito a la otra parte con una antelación no inferior a quince (15) días calendario, sin que para ello se requiera invocar causal o motivo alguno.

**CLAUSULA 3ª. VALOR:** Para todos los efectos legales y fiscales el valor total del presente contrato es indeterminado. En todo caso, el valor real será el total de los pagos efectuados por COMPENSAR durante los 12 meses de cada vigencia.

**CLAUSULA 4ª. TARIFAS:** Las tarifas a aplicar en el presente contrato serán las convenidas entre las partes y consignadas en el anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas), las cuales empezaran a regir a partir del primero de febrero del año 2005, siempre y cuando el contrato se encuentre legalizado, esto es, contrato, anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas) y demás anexos debidamente firmados y pólizas debidamente aprobadas por COMPENSAR, de lo contrario seguirán rigiendo las tarifas del Acuerdo Tarifario inmediatamente anterior.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** No causan derecho a valores distintos de los que se reconocen por la respectiva intervención quirúrgica, la consulta prequirúrgica y los controles postoperatorios ambulatorios, (tanto a los cirujanos como a los anestesiólogos), hasta la recuperación del paciente y la finalización de su incapacidad, considerándose como límite máximo de esta el de (30) treinta días calendario.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** COMPENSAR pagará únicamente las complicaciones por morbilidad no imputables al CONTRATISTA.

**CLAUSULA 5ª. RADICACIÓN DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO, REVISIÓN, OBJECIONES, ACLARACIONES Y FORMA DE PAGO:**

**1. Radicación de facturas o cuentas de cobro:** Durante los primeros veinte (20) días calendario del mes, incluido el mes de diciembre, EL CONTRATISTA radicará en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicadas en la Av. Eldorado No. 55B48 de Bogotá D.C., las facturas o cuentas de cobro de los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior. Se entiende como fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro aquella fecha en que la factura o cuenta de cobro es presentada por EL CONTRATISTA y recibida por COMPENSAR, y para todos los efectos ésta deberá ser la fecha que se tenga en cuenta para los respectivos registros contables que permitan clasificar la edad de la cuenta, y así efectuar los pagos en los plazos establecidos y para efectos de los términos acordados en la cláusula 6ª del presente contrato. La recepción de la factura o cuenta de cobro por parte de COMPENSAR no implica ni presume su aceptación.

**2. Revisión de las facturas o de las cuentas de cobro:** COMPENSAR tendrá un plazo de treinta (30) días calendario, contados a partir del día siguiente a la fecha de radicación, para revisar integralmente la factura o cuenta de cobro y realizar las objeciones que resulten procedentes.

**3. Factura o cuenta de cobro no objetada:** En caso de no objeción, COMPENSAR cancelará la factura o cuenta de cobro dentro de los términos legales, si el día del vencimiento es un día no hábil se entenderá que el pago se realizará al primer día hábil siguiente.

**4. Factura o cuenta de cobro objetada parcialmente:** COMPENSAR cancelará en los términos legales, la parte de la factura o cuenta de cobro no objetada, siempre que la factura o cuenta de cobro cumpla con los requisitos establecidos por el Estatuto Tributario y demás normas que lo complementen o adicione.

agm

RS  
Oficina  
Jurídica

**5. Aclaración o aceptación de objeciones:** Dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de recibo de la comunicación de las objeciones, EL CONTRATISTA tendrá la obligación de aceptarlas o aclararlas con las debidas justificaciones. La aceptación o aclaración debe ser radicada en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicada en la Avenida Eldorado No. 55B48 de la ciudad de Bogotá, D.C., no podrá ser remitida por medios electrónicos o fax. El saldo frente a las correspondientes objeciones será cancelado en la medida en que COMPENSAR acepte las aclaraciones dadas por el CONTRATISTA. Si las objeciones no son aclaradas por parte del CONTRATISTA, en los términos pactados, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias para COMPENSAR y comenzará a correr los términos acordados en la cláusula 6ª del presente contrato.

**6. Aceptación o no de las aclaraciones a las objeciones:** COMPENSAR dentro de los términos legales, contados a partir del día siguiente de la radicación por parte del CONTRATISTA de las aclaraciones a las objeciones, le informará por escrito al CONTRATISTA si acepta o no las explicaciones dadas a la objeción. De no llegarse a un acuerdo sobre las objeciones entre las partes, si estas versan sobre pertinencia médica se acudirá en primera instancia a la Auditoría de Servicios de Salud, y si no es posible llegar a un acuerdo en esta instancia o si la objeción versa sobre otros aspectos necesarios para la presentación y liquidación de la factura o cuenta de cobro se acudirá a la revisión con pares.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** La recepción de las facturas o cuentas de cobro se realizará exclusivamente los primeros 20 días calendario de cada mes en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicadas en la Av. Eldorado No. 55B48 de Bogotá D.C., fuera de este término (del 21 de cada mes y hasta finalizar el mismo), no se recibirán facturas o cuentas de cobro.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si el CONTRATISTA presenta las facturas o cuentas de cobro por fuera de los primeros veinte días calendario del tercer mes siguiente al mes en que se prestó el servicio o se suministró el medicamento según sea el caso, autoriza a COMPENSAR para que descuenta del total de la facturación radicada extemporáneamente, un diez por ciento (10%), por cada mes de retardo.

**CLAUSULA 6ª. REMISION DE LA DEUDA POR FACTURAS O CUENTAS DE COBRO QUE GENERAN RECOBRO AL FOSYGA Y POR NO ACLARACION A OBJECIONES:** Si EL CONTRATISTA no presenta las facturas de los servicios prestados que generan cobros al FOSYGA, (ordenados en sentencia por acción de tutela, orden de autoridad competente o con base en la sentencia de constitucionalidad C800 de 2003 proferida por la Corte Constitucional (servicios de salud en periodo de protección laboral, con las características definidas en la sentencia), así como los medicamentos no incluidos dentro del Plan Obligatorio de salud (POS) aprobados por el comité técnico científico de COMPENSAR EPS), hasta máximo dentro de los primeros veinte días calendario del tercer mes siguiente al mes en que se prestó el servicio o se suministro el medicamento según sea el caso, manifiesta expresamente que, remite la deuda, esto es, condona la deuda a favor de COMPENSAR y esta acepta la remisión. (artículo 1711 del Código Civil), razón por la cual EL CONTRATISTA renuncia expresamente reclamar y/o a instaurar cualquier acción judicial o extrajudicial con el fin de obtener el pago por estos conceptos.

**PARAGRAFO:** Las partes acuerdan que la remisión también se dará en el caso de incumplimiento del término acordado en el numeral 5 del artículo quinto del presente contrato sobre los valores objetados y no aclarados por EL CONTRATISTA dentro del término contractual de las cuentas con recobro al FOSYGA.

**CLAUSULA 7ª. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y PAZ Y SALVO:** Las partes acuerdan que, independientemente de la fecha de terminación y de la prórroga automática del contrato, se procederá a liquidarlo parcial pero definitivamente, cada que transcurran seis (6) meses de ejecución y a su liquidación final cuando el contrato se de por terminado por cualquiera de las causales acordadas en el presente documento. En la liquidación las partes tendrán en cuenta los descuentos por pronto pago, los descuentos por radicación extemporánea, condonaciones o remisiones, ajustes, revisiones, declaración de paz y salvo, saldos a favor y

demás reconocimientos a que haya lugar, derivados de la ejecución del objeto del contrato en el periodo liquidado.

**PARAGRAFO PRIMERO:** En todo caso, EL CONTRATISTA se compromete para la liquidación parcial definitiva de que trata la presente cláusula a presentar dentro de los primeros veinte días calendario del tercer mes siguiente al concluir cada semestre de ejecución del contrato, la facturación pendiente por radicar para que surtan los trámites respectivos de la cláusula 5ª. del presente documento y se lleve a cabo la liquidación parcial definitiva por semestre ejecutado. La liquidación parcial definitiva se realizará con la facturación radicada hasta dentro de los veinte primeros días calendario del tercer mes siguiente, finalizado cada semestre de ejecución del contrato. Pasado este término, se entenderá que EL CONTRATISTA no tiene servicios pendientes de facturar ni facturas pendientes por radicar y desde ya renuncia a cualquier reclamación posterior directamente ante COMPENSAR y/o ante las autoridades judiciales o administrativas y faculta a COMPENSAR para realizar la liquidación parcial definitiva del contrato con la facturación radicada.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** Iniciado cada semestre se tendrán en cuenta los términos de la cláusula quinta del presente contrato sobre radicación de facturas o cuentas de cobro, revisión, objeciones, aclaraciones y forma de pago del semestre en ejecución.

**CLAUSULA 8ª. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En la ejecución del presente contrato EL CONTRATISTA se obliga a:

- 1) Prestar durante la vigencia del presente contrato los servicios objeto del mismo bajo los criterios de calidad y condiciones acorde con las prácticas profesionales de general aceptación conservando los principios de la ética profesional.
- 2) Prestar los servicios objeto de este contrato teniendo en consideración la dignidad humana, brindando un trato humano caracterizado por la amabilidad, la agilidad y la tolerancia, de conformidad con la Carta Circular 039 de 2000 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud (anexo), las normas que regulan la materia y demás recomendaciones informadas por COMPENSAR para la atención de los usuarios, durante la ejecución del contrato.
- 3) Abstenerse de prestar los servicios a través de personas en entrenamiento o concesiones si esta últimas no cumplen con los estándares establecidos por la normatividad vigente y por COMPENSAR.
- 4) Reportar a COMPENSAR dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la atención de usuarios ingresados por el servicio de urgencias, víctimas de accidentes de tránsito o accidente de trabajo.
- 5) Utilizar la clasificación y terminología de los procedimientos, de conformidad con el manual de procedimientos médico quirúrgicos establecidos en la normatividad legal vigente.
- 6) Suministrar a COMPENSAR, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la solicitud los informes clínicos, salvo los que sean requeridos con ocasión de la solicitud de autoridades judiciales y administrativas, los cuales serán de respuesta inmediata, así como los informes estadísticos con los requisitos y la periodicidad que se solicite por parte de COMPENSAR.
- 7) Presentar los RIPS de conformidad con las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 8) Informar a COMPENSAR cuando se detecten anomalías por parte de los usuarios tales como suplantaciones, mala utilización de los servicios, y demás que consideren necesarias.
- 9) Conocer y aplicar todas y cada una de las disposiciones expedidas por las autoridades del país a que estén obligados con ocasión del objeto del presente contrato.
- 10) Cumplir con las guías de atención, convenidas por las partes y/o establecidas por los entes competentes.
- 11) Garantizar un manejo racional de los recursos y servicios, aplicando la pertinencia en el ordenamiento de exámenes de diagnóstico, hospitalización, cirugía y remisión a otras especialidades, así como a la

QJM

W

RS  
Cámara  
Jurídica

utilización de insumos y medicamentos, todo lo anterior sin detrimento de la calidad técnico científica de la atención.

- 12) Cumplir con las obligaciones laborales incluidas las referentes al Sistema de Seguridad Social Integral que le asisten como empleador.
- 13) Cumplir con los requisitos del Sistema Único de Habilitación de conformidad con las normas que rijan la materia durante la vigencia del presente contrato e informar inmediatamente a COMPENSAR sobre cualquier evento que afecte los requisitos de habilitación.
- 14) Cumplir con las normas de procedimientos y condiciones de bioseguridad y manejo y clasificación de desechos establecidas en la normatividad vigente.
- 15) Las demás establecidas en la ley y previstas en este contrato.

**CLAUSULA 9ª. OBLIGACIONES DE COMPENSAR:** COMPENSAR se obliga a:

- 1) Dar trámite a las facturas o cuentas de cobro presentadas por EL CONTRATISTA por la prestación del servicio objeto del presente contrato cuando las mismas se presenten de manera completa acorde con las condiciones legales y contractuales del caso.
- 2) Expedir las autorizaciones de servicios indicando el monto cubierto por COMPENSAR y el monto a asumir por el usuario, cuando a ello hubiere lugar.
- 3) Informar al CONTRATISTA los cambios que afecten el modelo de prestación de los servicios de salud.
- 4) Expedir la carta de presentación del Auditor de Servicios de Salud designado por COMPENSAR dirigida al CONTRATISTA.
- 5) Auditar por una sola vez la totalidad de las cuentas presentadas por el CONTRATISTA, en un término no superior a cinco (5) días hábiles siguientes a la presentación de las cuentas ante la Auditoría Institucional de COMPENSAR en las instalaciones del CONTRATISTA.
- 6) Iniciar la liquidación correspondiente dentro de los términos pactados.
- 7) Las demás establecidas en la Ley.

**PARÁGRAFO:** COMPENSAR solo esta obligada a cubrir los costos de los servicios de salud objeto del presente contrato, y los autorizados expresamente por COMPENSAR. Si el paciente y/o su familia desean extender el uso de un servicio en el tiempo o hacer uso de un servicio más allá de lo cubierto por el Plan Obligatorio de Salud, o en lo contemplado en el presente contrato o de lo autorizado expresamente por COMPENSAR, los costos generados no serán cubiertos por COMPENSAR.

**CLAUSULA 10ª. CONDICIONES PARA LA ATENCION:** EL CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato bajo las siguientes condiciones, a los usuarios de COMPENSAR y que presenten:

- 1) Documento de identificación así:
  - a) Para los extranjeros: cédula de extranjería o pasaporte;
  - b) Para los nacionales: cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años; tarjeta de identidad para los mayores de 7 años y menores de 18 años; registro civil de nacimiento para los menores de 7 años.
- 2) Documento vigente de afiliación:
  - a) a COMPENSAR EPS (POS o Planes Complementarios), o en su defecto el documento expedido por COMPENSAR que lo acredite como afiliado vigente a uno de los planes.
  - b) a la Caja de Compensación Familiar COMPENSAR.
  - c) a otras Cajas de Compensación Familiar previamente informadas al CONTRATISTA por COMPENSAR.
- 3) La autorización expresa por escrito y vigente de COMPENSAR para los siguientes servicios: cirugía, hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico. El régimen de autorización de servicios se regirá por lo establecido en el Decreto 046 de 2000 y demás normas que la modifiquen.

Durante el proceso de atención EL CONTRATISTA prescribirá los tratamientos que requieran los usuarios y que sean pertinentes de acuerdo al diagnóstico y que estén acordes con el objeto del presente contrato, remitiendo a los usuarios, de ser necesario, para su atención a interconsultas o a otras instituciones dado el nivel de complejidad que requiera la atención, informando siempre al usuario sobre los aspectos relacionados con su salud y el proceso de atención. En caso de imposibilidad justificada del Contratista para atender al usuario en la fecha y hora señalada deberá informar al usuario con mínimo 8 horas de antelación. Los servicios debidamente autorizados por COMPENSAR serán prestados sin exigir dineros o garantías adicionales por los mismos conceptos cubiertos por COMPENSAR en virtud de la suscripción del presente contrato.

**CLAUSULA 11ª. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** Para efectos de la remisión de usuarios a niveles de complejidad diferentes o interconsultas, EL CONTRATISTA se compromete a cumplir con el régimen de referencia y contrarreferencia de conformidad con la normatividad legal vigente sobre la materia y lo informado por COMPENSAR.

**PARAGRAFO:** En los casos en que COMPENSAR brinde apoyo para cumplir con la referencia y la contrarreferencia de una remisión solicitada por EL CONTRATISTA, el apoyo no compromete la responsabilidad de COMPENSAR ni releva de la suya al CONTRATISTA.

**CLAUSULA 12a. HISTORIA CLINICA:** Todo usuario de COMPENSAR, atendido en virtud del presente contrato, tendrá una historia clínica elaborada por EL CONTRATISTA la cual deberá ser debidamente diligenciada cada vez que se preste el servicio objeto de este contrato. De conformidad con el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y la Resolución 1995 de 1999 las historias clínicas se encuentran sometidas a reserva y su contenido solo puede ser conocido por el usuario, las personas autorizadas por él, el equipo de salud, las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la ley, por COMPENSAR para efectos de auditoría de servicios de salud y las demás personas determinadas en la ley. En los casos de referencia o contrarreferencia se deberá enviar el resumen de la historia clínica en donde se consignará la atención otorgada al usuario, anotando claramente los antecedentes, el diagnóstico, la terapéutica instaurada y las recomendaciones a seguir para su control, de tal manera que se tenga en todo momento la información completa y actualizada. La custodia de la historia clínica estará a cargo del CONTRATISTA quien deberá cumplir con los procedimientos de archivo señalados en la Resolución 1995 de 1999 y demás normas legales vigentes. En los casos en que la historia clínica sea sistematizada EL CONTRATISTA se compromete en primer término a realizar las copias de seguridad en medio magnético o impresas, en forma regular y que garantice la consecución, autenticidad e inalterabilidad de la información que en cualquier momento le soliciten las personas y autoridades determinadas por la ley, para lo cual no se requiere ni autorización ni mediación por parte de COMPENSAR. Una vez terminado el vínculo contractual EL CONTRATISTA deberá indicar sitio y dirección donde reposen estos documentos, y en caso de que definitiva o temporalmente deje de prestar sus servicios en la ciudad donde se contrató, debe, mediante comunicación escrita dirigida a la Secretaría de Salud del lugar donde se contrato la prestación de sus servicios, con copia a los Interventores designados en el presente contrato, informar a cargo de quien estará la custodia de las historias clínicas, a fin de informar al usuario o autoridades competentes bajo la custodia de quien se encuentran dichas historias clínicas. En general el CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento a todas y cada una de las disposiciones contenidas en la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que regulen la materia. De conformidad con el párrafo tercero del artículo 13 de la mencionada Resolución 1995 de 1999, en el caso de liquidación del Contratista, la historia clínica deberá ser entregada al usuario o su representante legal. Ante la imposibilidad de su entrega el liquidador designará a cargo de quien estará la custodia de la historia clínica, hasta por el término de su conservación previsto legalmente. Este hecho se comunicará por escrito a la Secretaria de Salud competente, o quien haga sus veces con copia a los Interventores designados en el presente contrato.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** El incorrecto o fraudulento diligenciamiento de la historia clínica, puede acarrear sanciones por parte de la jurisdicción penal y disciplinarias por parte del Tribunal de Ética Médica.

gm

Handwritten signature or mark.

Handwritten signature and stamp: "Oficina Jurídica" with a checkmark.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** En general EL CONTRATISTA se compromete a conservar en sus archivos y a disposición de COMPENSAR los registros estadísticos, la historia clínica y soportes administrativos debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados a los usuarios de COMPENSAR de conformidad con la normatividad legal vigente.

**CLAUSULA 13ª. COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS:** EL CONTRATISTA recaudará para COMPENSAR en los casos a que haya lugar, las cuotas moderadoras y/o copagos de los usuarios de acuerdo con las condiciones establecidas por COMPENSAR. Las partes acuerdan que EL CONTRATISTA descontará del valor a pagar por COMPENSAR, el valor recaudado por concepto de copagos y/o cuotas moderadoras.

**CLAUSULA 14ª. NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RELACION LABORAL:** El presente contrato es de naturaleza civil y se regirá por las normas del derecho privado. Las partes dejan expresa constancia que el presente contrato no constituye relación laboral entre ellas ni entre COMPENSAR y los trabajadores dependientes o subcontratistas que ocupe EL CONTRATISTA para ejecutar el objeto del presente contrato. En consecuencia, EL CONTRATISTA asume bajo su exclusiva responsabilidad, todos los riesgos que se deriven de la ejecución del objeto contractual y la cancelación de los salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, honorarios y demás obligaciones del personal que utilice.

**CLAUSULA 15ª. AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCION DEL OBJETO CONTRACTUAL.** Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; En últimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.

**CLAUSULA 16ª. EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD LABORAL:** EL CONTRATISTA se compromete a expedir los certificados de incapacidad laboral que requieran los usuarios que tengan la calidad de afiliados cotizantes para cuyos efectos, deberá observar los procedimientos y requisitos establecidos por COMPENSAR y la normatividad legal vigente. En todo caso, EL CONTRATISTA deberá informarse e indagar acerca del origen de la enfermedad para efectos de clasificar la incapacidad de acuerdo con la causa que la originó. En la expedición del certificado de incapacidad laboral, deberá indicarse claramente si la misma se deriva de enfermedad general, enfermedad profesional, accidente de trabajo, accidente de tránsito, o eventos catastróficos dentro de un marco de racionalidad científica y pertinencia.

**CLAUSULA 17ª. MEDICAMENTOS E INSUMOS:** Las partes acuerdan que en la ejecución del presente contrato los medicamentos prescritos a los usuarios afiliados al régimen contributivo serán los contemplados por el Plan Obligatorio de Salud y serán formulados con su nombre genérico y con las indicaciones en cuanto a número y frecuencia de aplicación teniendo en cuenta las contraindicaciones, interacciones y efectos secundarios y que cuente con su registro sanitario expedido por el INVIMA o quien haga sus veces.

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*  
B.C. Oficina Jurídica

*Handwritten mark*

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Para los afiliados al Plan Complementario Empresarial podrán prescribirse aquellos medicamentos que considere necesarios para el tratamiento de la patología del paciente, siempre y cuando no se prescriban para tratamientos de fertilidad o estética y que cuente con su registro sanitario expedido por el INVIMA o quien haga sus veces.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA garantizará que los insumos y medicamentos con los que se preste el servicio contratado cumplan con los estándares establecidos por COMPENSAR, por el INVIMA y demás autoridades competentes, según sea el caso.

**CLAUSULA 18ª. ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL:** EL CONTRATISTA se compromete a dejar constancia en la historia clínica del origen del accidente o la enfermedad, indicando expresamente los casos que se deriven de accidente de trabajo o enfermedad profesional y mencionando los antecedentes relacionados con el diagnóstico y el tratamiento. En todo caso, cuando EL CONTRATISTA atienda a un afiliado al sistema general de riesgos profesionales y simultáneamente este afiliado a la EPS COMPENSAR deberá informar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o al diagnóstico de la enfermedad profesional, a la EPS COMPENSAR, mediante comunicación escrita dirigida a los interventores designados en el presente contrato y a la entidad administradora de riesgos profesionales a la cual el usuario se encuentre afiliado. (artículo 6º del Decreto 1295 de 1994 o las normas que la complementen, adicionen, modifiquen, sustituyan o reglamenten). De igual forma, EL CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de salud a los afiliados de COMPENSAR EPS y afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales en las condiciones establecidas en el decreto 1295 de 1994 y demás normas que lo adicionen, reglamenten, modifiquen o sustituyan.

**CLAUSULA 19ª. GARANTIAS:** El CONTRATISTA garantizará el cumplimiento de las obligaciones que asume al suscribir el presente contrato mediante la constitución a su costa, de las siguientes garantías a favor o en beneficio de COMPENSAR en una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz esté aprobada por la Superintendencia Bancaria, la cual deberá cubrir los siguientes amparos:

- 1) **De responsabilidad civil extracontractual que incluya el amparo básico de Predios, Labores y Operaciones acompañada de anexo de responsabilidad civil médica** por un monto de QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$500.000.000), que cubra: daños materiales (daño emergente y lucro cesante), daños morales y daños fisiológicos, que se llegaren a causar con la ejecución del objeto del presente contrato. Con una vigencia igual a la duración del presente contrato. De presentarse reclamaciones por parte de los usuarios (afiliados o su representantes legales) con posterioridad a los términos prescriptivos establecidos en el artículo 1081 del código de Comercio, derivadas del presunto acaecimiento de perjuicios en virtud de la prestación de los servicios objeto del presente contrato durante la vigencia del amparo, las indemnizaciones serán cubiertas por EL CONTRATISTA de no llegarse a cubrir por la aseguradora.
- 2) **De cumplimiento** por un monto de SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$75.000.000), equivalente al quince por ciento (15%) del valor de la póliza de Responsabilidad Civil convenida en el numeral precedente, con una vigencia igual a la duración del contrato y cuatro meses más que incluya el valor de la cláusula penal.

**PARAGRAFO PRIMERO:** Estas garantías deben ser entregadas por el CONTRATISTA en original dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la firma del contrato, para ser revisadas y aprobadas por parte de COMPENSAR. Si EL CONTRATISTA no entrega las pólizas en el plazo estipulado junto con el recibo de pago de la prima, se entenderá que desiste de iniciar la ejecución del contrato.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** Las garantías deberán renovarse y adicionarse en el plazo y en el porcentaje acordado por las partes cada vez que se modifique o prorrogue el contrato.

**PARAGRAFO TERCERO:** EL CONTRATISTA reconstituirá las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros.

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*  
Oficina Jurídica

*Handwritten signature*

**PARÁGRAFO CUARTO:** Si la Compañía de Seguros establece en la póliza algún porcentaje como deducible y lo hace efectivo en caso de siniestro, el mismo será asumido por el CONTRATISTA.

**CLAUSULA 20ª. AUDITORIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD:** EL CONTRATISTA permitirá las visitas, solicitud de información y gestiones de auditoria de los servicios de salud, tales como análisis de los indicadores de gestión, solicitud de controles, solicitud de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, incapacidades, solicitud de procedimientos, seguimiento a las opiniones y sugerencias y demás procedimientos adelantados por COMPENSAR. La labor de auditoria no desvirtúa la independencia técnica, científica y administrativa con que actúa EL CONTRATISTA.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** El auditor nombrado para realizar esta labor deberá tener carta de presentación dirigida AL CONTRATISTA.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** El CONTRATISTA se compromete a cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por la auditoría designada para tal fin, previa evaluación y concertación entre las partes.

**PARÁGRAFO TERCERO:** El CONTRATISTA se compromete a presentar semanalmente (máximo dentro de los 5 días hábiles siguientes a la prestación del servicio o suministro del medicamento, según sea el caso), las facturas por concepto de la prestación de los servicios de salud a la auditoría institucional de COMPENSAR, con el fin de efectuar la revisión por pertinencia médica previa a la radicación de las facturas en el área de cuentas médicas de Compensar, en los términos y condiciones del presente contrato.

**CLÁUSULA 21ª. INTERVENTORIA DEL CONTRATO.** La supervisión y control de la ejecución del presente contrato estará a cargo del Gerente Médico y del Gerente Administrativo y Financiero de COMPENSAR o quienes hagan sus veces, quienes cumplirán las labores propias del encargo y dentro de estas la de certificar el cumplimiento a satisfacción de los servicios dentro de las condiciones exigidas para efectos de los pagos al CONTRATISTA.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA informará por escrito a los interventores de COMPENSAR designados en el presente contrato, el nombre y cargo del funcionario del CONTRATISTA que estará en contacto con COMPENSAR para todos los efectos del contrato.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** El CONTRATISTA se compromete a cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por la interventoría designada para tal fin previa evaluación y concertación entre las partes.

**CLAUSULA 22ª. CONTROL Y USO DE MARCA, LEMA Y OTROS:** COMPENSAR se reserva el derecho al control y uso de su marca, lema, y nombre comercial, productos, servicios, los cuales solo podrán ser utilizados por EL CONTRATISTA con autorización previa y escrita de COMPENSAR.

**CLAUSULA 23ª. CONFIDENCIALIDAD:** Las partes se abstendrán de divulgar cualquier información de carácter confidencial que intercambien o conozcan con ocasión del presente contrato. Por lo tanto tomarán todas las medidas necesarias para que la información no llegue a terceros bajo ninguna circunstancia y se obligan a no utilizarla para algún objeto diferente al de adelantar las actividades que se deriven directamente del cumplimiento del presente contrato. En caso de incumplimiento a lo aquí estipulado, se procederá a comunicar en forma inmediata a la Gerencia de Auditoría de COMPENSAR o quien haga sus veces, sin perjuicio de iniciar las acciones civiles y penales a que haya lugar.

**CLAUSULA 24ª. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende rendido con la firma del presente contrato, que no se encuentra incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con COMPENSAR. Así mismo EL CONTRATISTA se obliga en el evento de encontrarse incurso en tales inhabilidades de forma sobreviniente a la celebración de este contrato a comunicar tal situación, por escrito, al interventor designado por COMPENSAR, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su conocimiento sobre la ocurrencia de tales inhabilidades, so pena de que COMPENSAR de por terminado unilateralmente este contrato.

gjm

**CLÁUSULA 25ª. CONFLICTO DE INTERESES:** Las partes declaran no estar comprometidas en conflicto de intereses, de conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la ley 789 de 2002.

**CLAUSULA 26ª. CLÁUSULA PENAL:** En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones legales o contractuales por cualquiera de las partes, por el solo hecho del incumplimiento, en virtud del presente contrato, la parte que incumplió sus obligaciones pagará a la otra parte como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que le cause, una suma equivalente al 15% del valor de la póliza de responsabilidad civil extracontractual contenida en el presente contrato. El pago de la pena no extingue para la parte que incumplió el cumplimiento de la obligación principal. Las partes acuerdan que en caso de incumplimiento por el CONTRATISTA, COMPENSAR podrá compensar el valor de la cláusula penal hasta concurrencia de los valores que se adeuden al CONTRATISTA por cualquier concepto, exigirla al garante o cobrarse por la vía ejecutiva con base en el presente contrato y la declaración de COMPENSAR sobre el incumplimiento, lo cual acepta el CONTRATISTA. Así mismo, las partes renuncian expresamente a todo requerimiento para efectos de la constitución en mora. COMPENSAR se reserva el derecho de reclamar la reparación integral del perjuicio causado.

**CLAUSULA 27ª. SUSPENSION DEL CONTRATO:** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, de común acuerdo entre las partes, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato. En casos programables o previsibles, la parte interesada en la suspensión deberá solicitarlo por escrito a la otra con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario; la parte a la cual se le solicita tendrá cinco (5) días hábiles para rechazar o aceptar la solicitud, mediante comunicación escrita. De aceptarse la suspensión se suscribirá el acta donde se consignará el término de la suspensión y su causa.

**PARAGRAFO PRIMERO:** En caso de no emitirse la autorización por la parte correspondiente se podrá dar por terminado el contrato en forma unilateral previa comunicación escrita y con no menos de treinta días calendario de anticipación.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Durante el tiempo de la suspensión no se causarán honorarios y no habrá lugar a demandar perjuicios o indemnizaciones.

**CLAUSULA 28ª. TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato se dará por terminado en los siguientes eventos:

- 1) Por vencimiento del término pactado para su duración, manifestando por escrito la decisión de no prorrogarlo con una antelación de treinta días calendario a la fecha de su vencimiento.
- 2) Por la no renovación de las garantías exigidas en el presente contrato dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la prorroga automática del término de duración del presente contrato.
- 3) Por mutuo acuerdo entre las partes.
- 4) Unilateralmente, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato, siempre y cuando de aviso por escrito a la otra parte con una antelación no inferior a quince días calendario, sin que para ello se requiera invocar causal o motivo alguno.

**CLAUSULA 29ª. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Las partes convienen que en el evento en que surjan diferencias con ocasión del presente contrato buscarán mecanismos de arreglo directo y de no llegarse a acuerdo se acudirá ante un árbitro de las listas de la Cámara de Comercio de Bogotá, el cual fallará en derecho, de conformidad con la normatividad aplicable en la materia.

**CLAUSULA 30ª. CESION:** Las partes no podrán ceder total o parcialmente el presente contrato sin autorización previa, expresa y por escrito de la otra parte.

**CLAUSULA 31ª. EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato iniciará su ejecución a partir de la fecha de aprobación por parte de COMPENSAR de las garantías establecidas en el presente contrato. Las tarifas contenidas en el anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas) iniciaran su vigencia una vez cumplidos los requisitos de legalización del presente documento (firmas y aprobación de pólizas), de lo contrario seguirán rigiendo las tarifas del Acuerdo Tarifario inmediatamente anterior.

*[Handwritten signature]*  
Oficina Jurídica

**CLAUSULA 32ª. IMPUESTO DE TIMBRE:** COMPENSAR se encuentra exento de pago de impuesto de timbre conforme a lo establecido en el artículo 10 de decreto 841 de 1998. EL CONTRATISTA deberá cancelar el impuesto de timbre, siempre y cuando el monto anual del contrato sea igual o mayor al tope establecido por el Gobierno Nacional para que se genere el gravamen. Los demás gastos que se causen para la formalización del contrato se pagarán por partes iguales.

**CLAUSULA 33ª. ANEXOS:** Formarán parte integral de este contrato entre otros, los siguientes documentos:

- 1) Certificado de Existencia y Representación Legal del Contratista.
- 2) Fotocopia simple de la cédula de ciudadanía del Representante Legal del Contratista.
- 3) Fotocopia simple del NIT del CONTRATISTA;
- 4) Oferta de servicios presentada por EL CONTRATISTA y en las partes aceptadas por COMPENSAR.
- 5) Manual cuentas de servicios de salud, de incapacidades, referencia y contrarreferencia, prescripción de medicamentos fuera de POS, etc. y demás que se implementen para el buen desarrollo del contrato.
- 6) Carta Circular 039 de 2000 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.
- 7) Pólizas debidamente aprobadas
- 8) anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas), siempre y cuando se legalice el contrato.
- 9) Y los demás que surjan con ocasión del presente contrato.

**CLAUSULA 34ª. ESTIPULACIONES ANTERIORES Y MODIFICACIONES:** Las partes manifiestan que este contrato reemplaza en todas sus partes a cualquier otro convenio anterior, verbal o escrito, salvo el Acuerdo Tarifario anterior, de no llegarse a legalizar el presente contrato, de conformidad con las cláusulas 4 y 31 del presente documento. Así mismo convienen que cualquier modificación, adición o aclaración al presente contrato deberá constar por escrito y ser firmado por las partes.

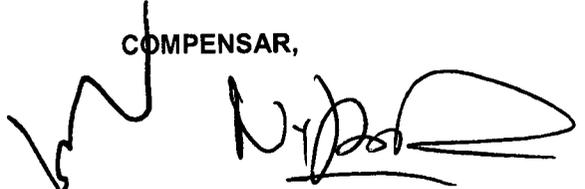
**CLAUSULA 35ª. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las partes acuerdan que el domicilio contractual del presente contrato será para todos sus efectos la ciudad de Bogotá D.C.

Para constancia se suscribe el presente documento por las partes a los,

10 ABR. 2005

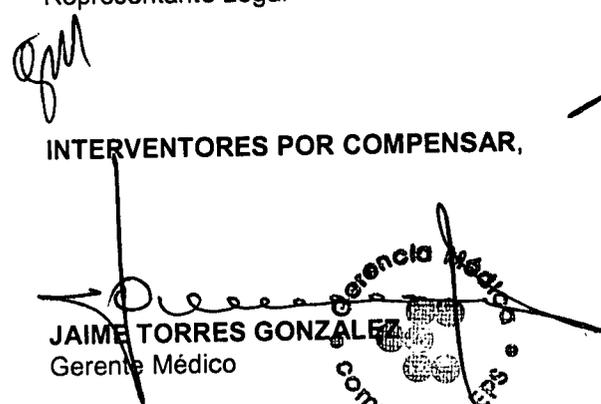
COMPENSAR,

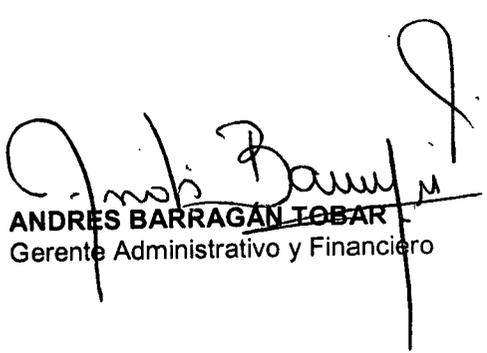
EL CONTRATISTA,

  
NESTOR RICARDO RODRÍGUEZ ARDILA  
Representante Legal

  
JORGE EUGENIO GOMEZ CUSNIR  
Representante Legal

INTERVENTORES POR COMPENSAR,

  
JAIME TORRES GONZALEZ  
Gerente Médico

  
ANDRÉS BARRAGÁN TOBAR  
Gerente Administrativo y Financiero

**EL SUSCRITO GERENTE DE CONTRATACIÓN DE RED DE LA CAJA DE  
COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR  
EN SU PROGRAMA DE EPS**

**HACE CONSTAR**

Que la institución **SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE** Identificado con Nit. **899.999.017 - 4** tiene contrato vigente de prestación de servicios con Compensar, legalmente constituida con los siguientes datos:

Contrato anterior	SS.RIPE-INST 0010 /2005
Fecha de Inicio Contrato	10 de abril de 2005
Fecha de Terminación	17 de diciembre de 2020
Contrato Actual	CSS002-2020
Fecha de Inicio Contrato	17 de diciembre de 2020
Objeto:	Prestación de Servicios de Hospitalarios y Ambulatorios en el programa de Plan de Beneficios en Salud y Plan Complementario

Se expide la presente certificación a solicitud de Gestión Jurídica, a los 06 días del mes de Septiembre de 2022.

Para confirmación de la misma se puede comunicar al correo electrónico [jpcantort@compensarsalud.com](mailto:jpcantort@compensarsalud.com)

Atentamente,



**HUGO ALEJANDRO GUTIERREZ GOMEZ.**  
Gerente Contratación de Red.  
**COMPENSAR EPS**

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA  
MODALIDAD DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO ENTRE  
COMPENSAR Y ASISTIR SALUD S.A.S**

CONTRATO No.:	CSS065-2017.
CONTRATISTA:	ASISTIR SALUD S.A.S
CONTRATANTE:	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR.
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMO UNIDAD BÁSICA, SEGÚN LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD HABILITADOS POR EL CONTRATISTA, CONTENIDOS EN EL ANEXO No. 1 (ACUERDO DE SERVICIOS DE SALUD Y TARIFAS) EN SUS SEDES HABILITADAS, SIEMPRE QUE ÉSTAS SEAN PREVIAMENTE AVALADAS POR COMPENSAR.
VALOR TOTAL:	INDETERMINADO.
PLAZO:	TRES (3) AÑOS PRORROGABLES.
INTERVENTORES:	MÉDICO AUDITOR. Interventor Técnico  PROFESIONAL DE NEGOCIACIÓN. PROFESIONAL DE CONTRATACIÓN. Interventores Administrativos

**LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, mayor de edad, con cédula de ciudadanía No. 71.724.156 de Medellín, apoderado general mediante escritura pública No. 10.821 otorgada el 15 de octubre de 2015 en la Notaría 38 de Bogotá, quien actúa a nombre de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, corporación sin ánimo de lucro, con personería jurídica otorgada mediante resolución número 2409 de fecha 30 de junio de 1978 expedida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, debidamente facultada para suscribir el presente contrato, quien en adelante y para todos los efectos del presente contrato se denominará **COMPENSAR** y por la otra, **JUAN CARLOS CASTILLO MONROY**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.449.980, quien actúa en calidad de representante legal de **ASISTIR SALUD S.A.S**, sociedad legalmente constituida mediante escritura pública No. 9892 otorgada el 22 de diciembre de 1993 ante la Notaría 2 de Bogotá D.C., inscrita ante la Cámara de Comercio de Bogotá el 12 de enero de 1994 bajo el No. 433531 del libro IX, identificada tributariamente con NIT 800.216.958-0, según consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**; quien conjuntamente con **COMPENSAR** se denominarán "**LAS PARTES**" y cada una como "**LA PARTE**", hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud, el cual se regirá por las normas legales vigentes que rijan la materia y por las siguientes:

**CLÁUSULAS**

**CLÁUSULA 1ª.- OBJETO:** La prestación de servicios de salud como unidad básica, según los niveles de complejidad habilitados por **EL CONTRATISTA**, contenidos en el Anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas), el cual forma parte integral del presente contrato. Los destinatarios de los servicios de salud contratados serán los usuarios a quienes **COMPENSAR** autorice expresamente la prestación del servicio.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** El servicio lo prestará **EL CONTRATISTA** con total autonomía científica, técnica y administrativa, en sus instalaciones ubicadas en la calle 64





G # 90 A - 40, Avenida Ciudad de Villavicencio No. 45 D -14 sur de la ciudad de Bogotá D.C. y en la calle 49 No. 7 - 21 de Soacha.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** Los servicios de salud no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud, deberán llevar orden expresa de COMPENSAR.

**PARÁGRAFO TERCERO.** EL CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato con sus propios recursos e insumos, sin que por este concepto COMPENSAR deba asumir valores adicionales diferentes a los previamente convenidos en el Anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas) vigente a la prestación del servicio.

**CLÁUSULA 2ª.- DURACIÓN.** La duración del presente contrato es de tres (3) años a partir de su firma, término éste que se prorrogará automáticamente por periodos iguales al del contrato inicial, si ninguna de las partes manifiesta por escrito su deseo de terminarlo con una antelación de sesenta (60) días calendario al vencimiento del mismo, previo concepto favorable emitido por el Interventor Técnico en ejercicio de la interventoría de que trata la cláusula 21ª del presente contrato.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** El contrato se perfecciona con la firma de las partes, condicionado el perfeccionamiento a la aprobación por parte de COMPENSAR de las garantías contempladas en el presente contrato.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** La prórroga automática del contrato está sujeta al cumplimiento de la renovación de las garantías establecidas en este contrato y a la entrega de la documentación actualizada de acuerdo con lo establecido en el Decreto 780 de 2016, para lo cual el CONTRATISTA cuenta con un plazo máximo de diez (10) días calendario contados a partir de la finalización del término de duración del contrato para allegar a COMPENSAR tanto las pólizas como los soportes correspondientes para ser revisados y aprobados, de lo contrario se entenderá que el CONTRATISTA desiste de continuar con la ejecución del contrato.

**PARÁGRAFO TERCERO.** En todo caso cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato en cualquier momento, siempre y cuando se dé aviso por escrito a la otra parte con una antelación no inferior a sesenta (60) días calendario, sin que para ello se requiera invocar causal o motivo alguno y sin que por este concepto se genere el pago de perjuicios e indemnizaciones.

**CLÁUSULA 3ª.- VALOR:** Para todos los efectos legales y fiscales el valor del presente contrato es indeterminado. El valor del contrato dependerá de los servicios y tarifas acordadas en el Anexo No.1 Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas y de los rangos poblacionales proyectados por COMPENSAR y detallados en el mencionado Anexo No.1.

En todo caso, el valor real será el total de los pagos efectuados por COMPENSAR durante cada vigencia del presente contrato, por concepto de prestación de servicios objeto del mismo.

**PARÁGRAFO.** COMPENSAR establece un sistema de bonificación – sanción, que busca estimular en el prestador el cumplimiento de metas establecidas, con el objetivo de impactar las condiciones de salud de la población atendida. EL CONTRATISTA asume y acepta la aplicación de dicho sistema, el cual encuentra detallados en el Anexo No. 1., bajo la denominación de INDICADORES.

**CLÁUSULA 4ª.- TARIFAS:** Las tarifas a aplicar en el presente contrato serán las convenidas entre las partes y consignadas en el Anexo No. 1, Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas.

**CLÁUSULA 5ª.- RADICACIÓN DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO, REVISIÓN, OBJECIONES, ACLARACIONES Y FORMA DE PAGO:**

**1. Radicación de facturas o cuentas de cobro:** COMPENSAR entregará a EL CONTRATISTA las bases de datos dentro de los cinco (5) primeros días calendario del

respectivo mes en que se prestará el servicio. Las cuales contienen los usuarios activos del mes inmediatamente anterior.

Durante los primeros veinticinco (25) días calendario del mes, incluido el mes de diciembre, EL CONTRATISTA radicará en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicadas en la Calle 73 No. 10- 83, Torre D, Piso 1 de Bogotá D.C., las facturas o cuentas de cobro de los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior. Se entiende como fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro aquella fecha en que la factura o cuenta de cobro es presentada por EL CONTRATISTA y recibida por COMPENSAR, y para todos los efectos ésta deberá ser la fecha que se tenga en cuenta para los respectivos registros contables que permitan clasificar la edad de la cuenta, y así efectuar los pagos en los plazos establecidos. La recepción de la factura o cuenta de cobro por parte de COMPENSAR no implica ni presume su aceptación.

**2. Revisión de las facturas o de las cuentas de cobro radicadas:** Sin perjuicio de la modalidad de contratación prevista en el presente documento y, con el fin de contribuir con el flujo de caja de EL CONTRATISTA, COMPENSAR pagará el valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el CONTRATISTA dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de su radicación, siempre que la factura o cuenta de cobro cumpla con los requisitos establecidos por el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, complementen o adiciónen. Dentro del término antes citado, COMPENSAR deberá revisar integralmente la factura o cuenta de cobro y realizar las objeciones que resulten procedentes.

**3. Aclaración o aceptación de objeciones:** Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de recibo de la comunicación de las objeciones, EL CONTRATISTA tendrá la obligación de aceptarlas o aclararlas con las debidas justificaciones. La aceptación o aclaración debe ser radicada en la Oficina de Radicación de Cuentas Médicas de COMPENSAR, ubicadas en la Calle 73 No 10-83, Torre D, piso 7 de la ciudad de Bogotá D. C., no podrá ser remitida por medios electrónicos o fax. El saldo frente a las correspondientes objeciones será cancelado en la medida en que COMPENSAR acepte las aclaraciones dadas por EL CONTRATISTA. Si las objeciones no son aclaradas por parte de EL CONTRATISTA en los términos pactados, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias para COMPENSAR y comenzará a correr los términos acordados en la cláusula 5ª del presente contrato.

**4. Aceptación o no de las aclaraciones a las objeciones:** COMPENSAR dentro de los términos legales, contados a partir del día siguiente de la radicación por parte de EL CONTRATISTA de las aclaraciones a las objeciones, le informará por escrito a EL CONTRATISTA si acepta o no las explicaciones dadas a la objeción.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** La recepción de las facturas o cuentas de cobro se realizará exclusivamente los primeros veinticinco (25) días calendario de cada mes en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicadas en la Calle 73 No 10-83, Centro Comercial Avenida Chile, Torre D, piso 7 de la ciudad de Bogotá D. C., fuera de este término (del 26 de cada mes y hasta finalizar el mismo), no se recibirán facturas o cuentas de cobro.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** Si el CONTRATISTA presenta las facturas o cuentas de cobro por fuera de los primeros veinticinco (25) días calendario del tercer mes siguiente al mes en que se prestó el servicio o se suministró el medicamento según sea el caso, autoriza a COMPENSAR para que descuenta del total de la facturación radicada extemporáneamente, un diez por ciento (10%), por cada mes de retardo. Lo anterior no aplicará cuando la no presentación de las facturas o cuentas de cobro por parte del CONTRATISTA sea atribuible exclusivamente a COMPENSAR, caso en el cual los términos para el descuento estipulado empezarán a correr a partir de que COMPENSAR emita la correspondiente acción que subsane la causa de demora en la presentación de la factura o cuenta por parte del CONTRATISTA.

**CLÁUSULA 6ª.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y PAZ Y SALVO:** Las partes acuerdan que, independientemente de la fecha de terminación y de la prórroga automática consagrada en el contrato, éste será objeto de liquidaciones parciales de acuerdo con la periodicidad definida por COMPENSAR para este tipo de prestador, con el objeto de liquidar



de forma definitiva las facturas causadas en dicho periodo, y a generar el paz y salvo y/o certificación correspondiente.

En la liquidación, las partes tendrán en cuenta los descuentos por radicación extemporánea, ajustes, revisiones, declaraciones de paz y salvo, saldos a favor y demás reconocimientos a que haya lugar, derivados de la ejecución del objeto del contrato en el periodo liquidado, en los términos y condiciones establecidos en el contrato de prestación de servicios suscrito por las partes. Así mismo, se deberá realizar la liquidación definitiva a la terminación del contrato por cualquiera de las causales acordadas en el mismo.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** En todo caso, EL CONTRATISTA se compromete para la liquidación parcial de que trata el primer inciso de la presente cláusula, a presentar dentro de los primeros veinticinco (25) días calendario del tercer mes siguiente al concluir cada periodo de ejecución del contrato, la facturación pendiente por radicar para que surtan los trámites respectivos de la cláusula 5ª del presente documento y se lleve a cabo la liquidación de que trata el primer inciso de la presente cláusula por periodo ejecutado. Dicha liquidación se realizará con la facturación radicada hasta dentro de los veinticinco (25) primeros días calendario del tercer mes siguiente, finalizado cada periodo de ejecución del contrato. Pasado este término, se entenderá que EL CONTRATISTA no tiene servicios pendientes de facturar para dicho periodo, ni facturas pendientes por radicar, ni glosa por responder y, desde ya renuncia a cualquier reclamación posterior directamente ante COMPENSAR y/o ante las autoridades judiciales o administrativas y, faculta a COMPENSAR para realizar la liquidación parcial definitiva del contrato con la facturación radicada.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** Iniciado cada periodo se tendrán en cuenta los términos de la cláusula quinta del presente contrato sobre radicación de facturas o cuentas de cobro, revisión, objeciones, aclaraciones y forma de pago del periodo en ejecución.

**CLÁUSULA 7ª.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En la ejecución del presente contrato EL CONTRATISTA se obliga a:

1. Prestar durante la vigencia del presente contrato los servicios objeto del mismo bajo los criterios de calidad y condiciones acorde con las prácticas profesionales de general aceptación conservando los principios de la ética profesional.
2. Prestar los servicios objeto de este contrato teniendo en consideración la dignidad humana, brindando un trato humano caracterizado por la amabilidad, la agilidad y la tolerancia, de conformidad con las normas que regulan la materia y demás recomendaciones informadas por COMPENSAR para la atención de los usuarios.
3. Abstenerse de prestar los servicios a través de personas en entrenamiento o concesiones, si estas últimas no cumplen con los estándares establecidos por la normatividad vigente y por COMPENSAR.
4. Utilizar la clasificación y terminología de los procedimientos, de conformidad con el manual de procedimientos médico quirúrgicos establecidos en la normatividad legal vigente.
5. Reportar a COMPENSAR dentro del término legalmente establecido la atención de usuarios ingresados en los servicios incluidos en la nota técnica de la unidad, incluyendo víctimas de accidentes de tránsito o accidente de trabajo.
6. Suministrar a COMPENSAR dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la solicitud, la información de prestación de servicios y/o suministro de medicamentos, según sea el caso, necesaria para el cálculo de la suficiencia de la UPC, control del gasto, cuenta de alto costo, y toda aquella requerida por la Circular Única y la Circular 056, ambas de la Superintendencia Nacional de Salud, Resolución 4505 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que las adicionen o modifiquen. De lo anterior se exceptúa las solicitudes de autoridades judiciales y administrativas, las cuales serán de respuesta inmediata. En cualquier caso, la información solicitada debe ser allegada por EL CONTRATISTA en las condiciones de oportunidad, calidad y periodicidad requeridas por las citadas autoridades, así como por COMPENSAR.



7. Presentar los RIPS, o normas técnicas que haga sus veces, de conformidad con las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
8. Cumplir con la Guía Operativa del Modelo de Salud dispuesto por COMPENSAR para las Unidades de Servicio de Salud, para lo cual implementará todos los mecanismos necesarios para que dicho Modelo de Salud como su Guía Operativa sean observados y acatados en el desarrollo y ejecución del presente contrato.
9. Informar a COMPENSAR cuando se detecten anomalías por parte de los usuarios tales como suplantaciones, mala utilización de los servicios, y demás que consideren necesarias.
10. Conocer y aplicar todas y cada una de las disposiciones expedidas por las autoridades del país a que estén obligados con ocasión del objeto del presente contrato.
11. Cumplir con el envío mensual al correo electrónico que para el efecto el interventor técnico defina, los indicadores de calidad en la prestación de los servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, conforme a la normatividad vigente.
12. Cumplir con las guías de atención, convenidas por las partes y/o establecidas por los entes competentes.
13. Garantizar un manejo racional de los recursos y servicios, aplicando la pertinencia en el ordenamiento de exámenes de diagnóstico y remisión a otras especialidades, así como a la utilización de insumos y medicamentos, todo lo anterior sin detrimento de la calidad técnico científica de la atención.
14. Llevar a cabo de forma íntegra el registro de historia clínica de los usuarios que atienda en virtud del siguiente contrato según la normatividad vigente, en la herramienta que para tal fin COMPENSAR se compromete a suministrar.
15. Contar en todo momento con una conexión a Internet de Banda Ancha y demás medios tecnológicos (software y hardware), que permitan el uso adecuado y oportuno de la herramienta suministrada por COMPENSAR para el registro y manejo de Historia Clínica, de conformidad con lo establecido en la cláusula 22 y en el Anexo No. 2 – Manual Operativo – que hace parte integral del presente contrato.
16. Brindar un manejo adecuado y confidencial a dicha herramienta, de conformidad con lo establecido en el Anexo No. 2, garantizando la confidencialidad y uso exclusivo del nombre de usuario y de la clave de acceso que le sean asignados.
17. Cumplir con todos los parámetros de diligenciamiento de la Historia Clínica según la normatividad vigente.
18. Cumplir con las obligaciones laborales y fiscales frente al Sistema de Seguridad Social Integral y demás que le asistan como empleador.
19. Cumplir y adoptar la normatividad en seguridad industrial, salud en el trabajo, medio ambiente y demás normas reglamentarias.
20. Dar cumplimiento a lo descrito en el programa de seguridad, salud en el trabajo, gestión ambiental y the code emitido por Compensar que se encuentra en el link de la página web de Compensar [http://www.compensar.com/compras/soy\\_proveedor.aspx](http://www.compensar.com/compras/soy_proveedor.aspx).
21. Permitir a COMPENSAR el acceso a los registros estadísticos, la historia clínica y soportes administrativos debidamente diligenciados, actualizados y organizados, sobre los servicios prestados a los usuarios de COMPENSAR de conformidad con la normatividad legal vigente, a través de la auditoria de servicios de salud e interventoría designada en el presente contrato.



22. Cumplir con los requisitos del Sistema Único de Habilitación, de conformidad con las normas que rijan la materia durante la vigencia del presente contrato e informar inmediatamente a COMPENSAR sobre cualquier evento que afecte los requisitos de habilitación.
23. Anexar copia de los permisos, licencias, concesiones y/o autorizaciones ambientales, concordantes, requeridas y/o aplicables para el desarrollo de la actividad contratada.
24. Cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por los interventores y/o auditoría de servicios de salud designada para tal fin.
25. Cumplir con las normas de procedimientos y condiciones de bioseguridad y manejo y clasificación de desechos establecidas en la normatividad vigente.
26. Implementar todos los mecanismos necesarios para que la prestación del servicio contratado, sea en términos de economía, celeridad y simplicidad en los trámites requeridos. Para lo anterior, EL CONTRATISTA deberá fortalecer sus canales y sistemas virtuales y de conectividad para que a través de estos se pueda verificar los derechos de los usuarios; autorizar los servicios que se requieren prestar conforme a la información clínica reportada en tales sistemas, eliminando la exigencia de orden expresa al usuario; y asignar citas médicas en los términos consagrados en el Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas que lo aclaren, modifiquen o reglamenten. Para este último punto es necesario que las partes del presente contrato cuenten con agendas sistematizadas que permitan una verificación previa de la disponibilidad de EL CONTRATISTA para la asignación de la cita, por parte de COMPENSAR.
27. Asistir a las capacitaciones relacionadas con la prestación del servicio que COMPENSAR programe para sus prestadores.
28. Cumplir con los parámetros definidos en el modelo de atención en salud de COMPENSAR para la atención de la población proyectada en rangos, en todos los servicios de salud.
29. Implementar la imagen corporativa definida por COMPENSAR en cuanto a: uniformes de colaboradores, señalización y avisos, logos, fachadas, colores institucionales en piezas informativas e implementación de campañas informativas y aceptación de las políticas de uso de la marca Compensar.
30. Contar con infraestructura tecnológica, sistemas de comunicación y cómputo que soporten los requerimientos para los software y sistemas de información de Compensar, así como con conexión de red con dedicación exclusiva.
31. Contar con capacidad tecnológica para la asignación de servicios en forma telefónica, que permita dar cumplimiento con los indicadores de accesibilidad y calidad.
32. Contar con infraestructura física provista de instalaciones eléctricas, hidráulicas, hidrosanitarias, vertimientos, tanques de agua, planta de respaldo y equipos de mantenimiento, y demás sin limitación con cumplimiento de los parámetros establecidos por la Resolución 4445 de 1996, así como en las normas que rigen el sistema único de habilitación.
33. Efectuar el recaudo de cuotas moderadoras de los usuarios a quienes le que apliquen y servicios adicionales que requieran cobro.
34. Poner a disposición de COMPENSAR para la ejecución del objeto del contrato una sede exclusiva para la atención de sus usuarios.
35. Desarrollar el modelo de atención basado en administración del riesgo que le suministra COMPENSAR.





36. Contar con capacidad para adoptar el beneficio de implementar la central de demanda inducida por COMPENSAR.
37. Permitir las visitas a las sedes en las cuales se desarrolla el objeto del contrato en el curso de la evaluación periódica definida por COMPENSAR.
38. Prestar la debida disposición y dar cabal cumplimiento al programa de inducción y programación de actividades de capacitación de COMPENSAR.
39. Tramitar con COMPENSAR el acta de inicio de la prestación de los servicios, previa disponibilidad del ciento por ciento (100%) de los servicios requeridos.
40. Cumplir con la entrega de estadísticos con la estructura definida por COMPENSAR.
41. Cumplir con todos los requisitos, especificaciones y condiciones descritas en los términos de referencia para servicios de salud pos del nivel básico de COMPENSAR, del mes de noviembre de 2014 y con las contenidas en la oferta presentada por EL CONTRATISTA.
42. Notificar a COMPENSAR cualquier novedad relacionada con el traslado, cambio o apertura de sedes para la prestación de los servicios objeto del presente contrato, con una antelación mínima de seis (6) meses. COMPENSAR podrá a su arbitrio, aceptar o no dicha novedad.
43. Atender debidamente las reclamaciones, quejas o solicitudes que le presenten directamente los usuarios, relacionadas con la prestación del servicio contratado, emitiendo la respuesta de forma escrita e informando a COMPENSAR dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a su recibo.
44. Dar respuesta completa y de fondo respecto a los casos remitidos por entes de control y medios de comunicación dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación por parte de COMPENSAR.
45. Emplear las herramientas destinadas para la operación, así como garantizar el buen uso y el manejo adecuado de usuarios y contraseñas entregadas por parte de la EPS para la ejecución del contrato.
46. Las demás establecidas en la ley y previstas en este contrato.

**CLÁUSULA 8ª.- OBLIGACIONES DE COMPENSAR:** COMPENSAR se obliga a:

1. Dar trámite a las facturas o cuentas de cobro presentadas por EL CONTRATISTA por la prestación del servicio objeto del presente contrato cuando las mismas se presenten de manera completa acorde con las condiciones legales y contractuales del caso.
2. Entregar las bases de datos en los periodos establecidos.
3. Suministrar a EL CONTRATISTA la herramienta para el registro y manejo de Historia Clínica de los pacientes que sean atendidos en virtud del presente contrato, brindándole adecuada capacitación y soporte técnico durante toda su vigencia.
4. Garantizar la integralidad, secuencialidad, confidencialidad, oportunidad y disponibilidad de la Historia Clínica según la normatividad vigente.
5. Garantizar la protección de la Historia Clínica, implementando mecanismos de seguridad que eviten su adulteración, modificación, destrucción total o pérdida parcial, bien sea intencional o accidental.
6. Garantizar que sólo las personas autorizadas en la normatividad vigente tendrán acceso a las Historias Clínicas que se registren en la herramienta.

7. Informar a EL CONTRATISTA los cambios que afecten el modelo de prestación de los servicios de salud.

8. Las demás establecidas en la Ley.

**PARÁGRAFO.** COMPENSAR solo está obligada a cubrir los costos de los servicios de salud objeto del presente contrato, y los autorizados expresamente por COMPENSAR. Si el paciente y/o su familia desean extender el uso de un servicio en el tiempo o hacer uso de un servicio más allá de lo cubierto por el Plan Obligatorio de Salud, o en lo contemplado en el presente contrato o de lo autorizado expresamente por COMPENSAR, los costos generados no serán cubiertos por COMPENSAR.

**CLÁUSULA 9ª.- CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN:** EL CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato bajo las siguientes condiciones, a los usuarios de COMPENSAR y que presenten:

1. Documento de identificación así:

- a) Para los extranjeros: cédula de extranjería o pasaporte;
- b) Para los nacionales: cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años; tarjeta de identidad para los mayores de 7 años y menores de 18 años; registro civil de nacimiento para los menores de 7 años.

Según lo contemplado en la normatividad vigente, la no presentación del carné no deberá obstaculizar la atención.

2. La autorización expresa y vigente de COMPENSAR, bien sea en documento físico o por medio electrónico.

**PARÁGRAFO.** Durante el proceso de atención EL CONTRATISTA prescribirá los tratamientos que requieran los usuarios y que sean pertinentes de acuerdo al diagnóstico y que estén acordes con el objeto del presente contrato, remitiendo a los usuarios, de ser necesario, para su atención a interconsultas o a otras instituciones dado el nivel de complejidad que requiera la atención, informando siempre al usuario sobre los aspectos relacionados con su salud y el proceso de atención. En caso de imposibilidad justificada del CONTRATISTA para atender al usuario en la fecha y hora señalada deberá informar al usuario con mínimo ocho (8) horas de antelación. Los servicios debidamente autorizados por COMPENSAR serán prestados sin exigir dineros o garantías adicionales por los mismos conceptos cubiertos por COMPENSAR en virtud de la suscripción del presente contrato.

**PARAGRAFO SEGUNDO. RECOBROS:** En los siguientes casos, COMPENSAR podrá descontar de la facturación presentada por el CONTRATISTA, atenciones prestadas por otros prestadores de salud, siempre y cuando los servicios se encuentren incluidos en el presente contrato:

1. Por remisión del CONTRATISTA a otro prestador.
2. Por falta de oportunidad o accesibilidad para la atención por parte del CONTRATISTA que implique que el usuario deba ser atendido por otro prestador. La remisión puede ser efectuada por EL CONTRATISTA solo con la autorización previa y expresa de COMPENSAR; a falta de dicha autorización la remisión será efectuada por COMPENSAR directamente.

La tarifa será la establecida entre COMPENSAR y EL CONTRATISTA, al momento de la prestación del servicio.

**CLÁUSULA 10ª.- REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** Para efectos de la remisión de usuarios a niveles de complejidad diferentes o interconsultas, EL CONTRATISTA se compromete a cumplir con el régimen de referencia y contrarreferencia de conformidad con la normatividad legal vigente sobre la materia y lo informado por COMPENSAR.

**PARÁGRAFO.** En los casos en que COMPENSAR brinde apoyo para cumplir con la referencia y la contrarreferencia de una remisión solicitada por EL CONTRATISTA, el apoyo no compromete la responsabilidad de COMPENSAR ni releva de la suya al CONTRATISTA.

**CLÁUSULA 11ª.- HISTORIA CLÍNICA:** Todo usuario de COMPENSAR, atendido en virtud del presente contrato, tendrá una historia clínica elaborada por EL CONTRATISTA la cual deberá ser debidamente diligenciada cada vez que se preste el servicio objeto de este contrato. De conformidad con lo establecido en la ley, las historias clínicas se encuentran sometidas a reserva y su contenido solo puede ser conocido por el usuario, las personas autorizadas por él, el equipo de salud, las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la ley, por COMPENSAR para efectos de auditoría de servicios de salud y las demás personas determinadas en la ley. En los casos de referencia o contrarreferencia se deberá enviar el resumen de la historia clínica en donde se consignará la atención otorgada al usuario, anotando claramente los antecedentes, el diagnóstico, la terapéutica instaurada y las recomendaciones a seguir para su control, de tal manera que se tenga en todo momento la información completa y actualizada. La custodia de la historia clínica estará a cargo de EL CONTRATISTA, a través de la herramienta que para tal fin suministre COMPENSAR. Por tratarse de historia clínica sistematizada, COMPENSAR se compromete a realizar las copias de seguridad en medio magnético o impreso, en forma regular y que garantice la consecución, autenticidad e inalterabilidad de la información que en cualquier momento le soliciten las personas y autoridades determinadas por la ley, previo cumplimiento de los requisitos legales. Una vez terminado el vínculo contractual EL CONTRATISTA deberá hacer entrega de un listado de las historias clínicas a su cargo a los interventores del contrato, o quienes hagan sus veces.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** El incorrecto o fraudulento diligenciamiento de la historia clínica, puede acarrear sanciones en virtud de la responsabilidad penal y de ética disciplinaria.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** En general EL CONTRATISTA se compromete a conservar en sus archivos y a disposición de COMPENSAR los registros estadísticos, la historia clínica y soportes administrativos debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados a los usuarios de COMPENSAR de conformidad con la normatividad legal vigente.

**CLÁUSULA 12ª.- COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS:** EL CONTRATISTA recaudará para la EPS en los casos a que haya lugar, las cuotas moderadoras y/o copagos de los usuarios de acuerdo con las condiciones establecidas por la EPS. Las partes acuerdan que EL CONTRATISTA descontará del valor a pagar por la EPS, el valor recaudado por concepto de copagos y/o cuotas moderadoras, conforme a lo estipulado en el Artículo 2.5.3.4.15 del Decreto 780 de 2016.

En el evento y ante imposibilidad de pago por parte del Usuario, EL CONTRATISTA será responsable de reportar a la EPS o al Profesional de Autorizaciones sobre esta novedad y soportarlo mediante formato de Notificación que maneje el CONTRATISTA, el cual debe adjuntarse en cada Facturación; el formato de notificación DEBE IR FIRMADO POR EL USUARIO, como constancia y en señal del conocimiento previamente informado, sobre la aplicación de las cuotas moderadoras y/o copagos a que está sujeto por los servicios prestados en la respectiva entidad.

**PARÁGRAFO.** En cumplimiento de los postulados del Decreto Ley 019 de 2012, el CONTRATISTA deberá implementar todos los mecanismos necesarios para que el recaudo de las cuotas moderadoras y/o copagos puedan efectuarse sin dilaciones y trámites innecesarios para los usuarios. Cuando la prestación del servicio deba realizarse en el domicilio del usuario o en el lugar que para el efecto se disponga, el CONTRATISTA deberá contar con los medios físicos y electrónicos adecuados para que dicho recaudo no requiera traslados del usuario.

**CLÁUSULA 13ª.- NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato es de naturaleza civil y se regirá por las normas del derecho privado. Las partes dejan expresa constancia que el presente contrato no



constituye relación laboral entre ellas ni entre COMPENSAR y los trabajadores dependientes o subcontratistas que ocupe EL CONTRATISTA para ejecutar el objeto del presente contrato. En consecuencia, EL CONTRATISTA asume bajo su exclusiva responsabilidad, todos los riesgos que se deriven de la ejecución del objeto contractual y la cancelación de los salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, honorarios y demás obligaciones del personal que emplee.

**CLÁUSULA 14ª.- AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** El CONTRATISTA, con la suscripción del presente contrato manifiesta que cumple con toda la normatividad vigente relacionada con sus deberes, afiliación y pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y Sistema de Subsidio Familiar) de todo el personal que emplea para el desarrollo de este contrato.

**PARÁGRAFO.** Para el pago de los servicios prestados, objeto del presente contrato, el CONTRATISTA deberá acreditar con la factura o cuenta de cobro mensual el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales) de todo el personal que emplea para el desarrollo de este contrato, conforme se establezca por la partes.

**CLÁUSULA 15ª.- AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL:** Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; En últimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.

**CLÁUSULA 16ª.- EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD LABORAL:** EL CONTRATISTA se compromete a expedir los certificados de incapacidad laboral que requieran los usuarios que tengan la calidad de afiliados cotizantes para cuyos efectos, deberá observar los procedimientos y requisitos establecidos por COMPENSAR y la normatividad legal vigente. En todo caso, EL CONTRATISTA deberá informarse e indagar acerca del origen de la enfermedad para efectos de clasificar la incapacidad de acuerdo con la causa que la originó. En la expedición del certificado de incapacidad laboral, deberá indicarse claramente si la misma se deriva de enfermedad general, enfermedad laboral, accidente de trabajo, accidente de tránsito, o eventos catastróficos dentro de un marco de racionalidad científica y pertinencia.

**PARÁGRAFO:** En caso de que COMPENSAR requiera al CONTRATISTA para que confirme la información relativa a incapacidades expedidas en virtud de la atención, este último deberá certificar mediante documento escrito que la información de la incapacidad entregada por el usuario a COMPENSAR y a su empleador, coincide o no, según sea al caso, con la información de la respectiva historia clínica, la cual debe estar debidamente diligenciada por el médico tratante.

El término para que EL CONTRATISTA emita la correspondiente certificación será al día siguiente del recibo de la solicitud efectuada por COMPENSAR. EL CONTRATISTA se hará responsable por cualquier perjuicio que cause al trabajador, empleador o a COMPENSAR por la información incorrecta que contenga la certificación y que genere desafiliaciones, despidos, sanciones, indemnizaciones, etc., a cualquiera de los mencionados anteriormente, así como por los perjuicios que cause con la entrega inoportuna de la información.

**CLÁUSULA 17ª.- MEDICAMENTOS E INSUMOS:** Las partes acuerdan que en la ejecución del presente contrato los medicamentos prescritos serán formulados con su nombre genérico y con las indicaciones en cuanto a número y frecuencia de aplicación teniendo en cuenta las contraindicaciones, interacciones y efectos secundarios y que cuente con su registro sanitario expedido por el INVIMA o quien haga sus veces.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** Los medicamentos prescritos a los afiliados serán los contemplados exclusivamente en el Plan Obligatorio de Salud. Para los planes complementarios que la EPS determine un vademécum diferente, COMPENSAR entregará al CONTRATISTA dicho vademécum.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** EL CONTRATISTA garantizará que los insumos y medicamentos con los que se preste el servicio contratado cumplan con los estándares establecidos por el INVIMA y demás autoridades competentes, según sea el caso. Igualmente se obliga a cumplir con las disposiciones legales sobre prescripción de medicamentos en general y en especial de aquellos sometidos a fiscalización y monopolio estatal.

**CLÁUSULA 18ª.- ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL:** EL CONTRATISTA se compromete a dejar constancia en la historia clínica del origen del accidente o la enfermedad, indicando expresamente los casos que se deriven de accidente de trabajo o enfermedad laboral y mencionando los antecedentes relacionados con el diagnóstico y el tratamiento. En todo caso, cuando EL CONTRATISTA atienda a un afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y simultáneamente esté afiliado a la EPS COMPENSAR deberá informar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o al diagnóstico de la enfermedad laboral, a la EPS COMPENSAR, mediante comunicación escrita dirigida al interventor designado en el presente contrato y a la entidad administradora de riesgos laborales a la cual el usuario se encuentre afiliado. De igual forma, EL CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de salud a los afiliados de COMPENSAR EPS y afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales en las condiciones establecidas en las normas vigentes.

**CLÁUSULA 19ª.- GARANTÍAS:** El CONTRATISTA garantizará el cumplimiento de las obligaciones que asume al suscribir el presente contrato mediante la constitución a su costa, de las siguientes garantías a favor o en beneficio de COMPENSAR en una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz esté aprobada por la Superintendencia Financiera, la cual deberá cubrir los siguientes amparos:

- 1. De responsabilidad civil médica** por un monto equivalente a DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA (2450) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas y/o modificaciones, que cubra daños materiales (daño emergente y lucro cesante), daños morales y daños fisiológicos o a la vida de relación, que se llegaren a causar con la ejecución del objeto del presente contrato, con una vigencia igual a la duración del mismo. De presentarse reclamaciones por parte de los usuarios (afiliados o su representantes legales) con posterioridad a los términos prescriptivos establecidos en el artículo 1081 del Código de Comercio, derivadas del presunto acaecimiento de perjuicios en virtud de la prestación de los servicios objeto del presente contrato durante la vigencia del amparo, las indemnizaciones serán cubiertas por EL CONTRATISTA de no llegarse a cubrir por la aseguradora.
- 2. De responsabilidad civil extracontractual** que incluya como mínimo el amparo básico de Predios, Labores y Operaciones, por un monto equivalente a DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA (2450) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES

LEGALES VIGENTES a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas, con una vigencia igual a la duración del contrato.

**3. De cumplimiento** por un monto equivalente a TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO (368) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas, con una vigencia igual a la duración del contrato y cuatro meses más.

**4. De salarios y prestaciones sociales** por un monto equivalente a DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO (245) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas, con una vigencia igual a la duración del contrato y tres años más.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** Para la acreditación de estas garantías, EL CONTRATISTA podrá allegar las pólizas que ya tenga constituidas, siempre que estén vigentes y se incluya como asegurado adicional a COMPENSAR, con indicación expresa del número y objeto del presente contrato. EL CONTRATISTA se compromete en todo caso, a que en el momento de renovar las garantías, ajustará su monto según lo establecido en la presente cláusula.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las garantías deben ser entregadas por el CONTRATISTA en original dentro de los diez (10) días calendario siguiente a la firma del contrato, para ser revisadas y aprobadas por parte de COMPENSAR. Si EL CONTRATISTA no entrega las pólizas en el plazo estipulado junto con el recibo de pago de la prima, se entenderá que desiste de iniciar la ejecución del contrato.

**PARÁGRAFO TERCERO.** Las garantías deberán renovarse y adicionarse en el plazo y en el porcentaje y acordado por las partes cada vez que se modifique o prorrogue el contrato y en general se obliga a realizar las modificaciones y cambios a que haya a lugar durante la ejecución del contrato.

**PARÁGRAFO CUARTO.** EL CONTRATISTA reconstituirá las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros.

**PARÁGRAFO QUINTO.** Si la compañía de seguros establece en la póliza algún porcentaje como deducible y lo hace efectivo en caso de siniestro, el mismo será asumido por el CONTRATISTA.

**PARÁGRAFO SEXTO. REPOSICIÓN DE LA GARANTÍA:** el contratista se obliga para con el CONTRATANTE a reponer hasta el monto de las garantías cada vez que en razón de los riesgos por ellas cubiertas, las mismas se disminuyeran o agotaren.

**CLÁUSULA 20ª.- AUDITORÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD:** EL CONTRATISTA permitirá las visitas, solicitud de información y gestiones de auditoría de los servicios de salud, tales como análisis de los indicadores de gestión, solicitud de controles, solicitud de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, incapacidades, solicitud de procedimientos, seguimiento a las opiniones y sugerencias y demás procedimientos adelantados por COMPENSAR. La labor de auditoría no desvirtúa la independencia técnica, científica y administrativa con que actúa EL CONTRATISTA.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Será el Interventor Técnico del contrato quien disponga y designe el auditor para realizar esta labor, en los casos en que lo considere necesario, para lo cual deberá dirigir carta de presentación del auditor designado a EL CONTRATISTA.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las opiniones y sugerencias que se originen por los usuarios con ocasión de la ejecución del presente contrato, EL CONTRATISTA dará respuesta de manera clara y precisa en un lapso no mayor a dos (2) días hábiles después de la notificación. Para aquellas que se reciban directamente de la Superintendencia Nacional de Salud, EL CONTRATISTA dará respuesta en un término no superior a veinticuatro (24) horas. Será considerado como incumplimiento de los términos de este contrato el no dar respuesta en los plazos enunciados.



**CLÁUSULA 21ª.- INTERVENTORÍA DEL CONTRATO:** La interventoría y control de la ejecución del presente contrato estará a cargo del MÉDICO AUDITOR o quien haga sus veces, en calidad de Interventor Técnico y del PROFESIONAL DE NEGOCIACIÓN y del PROFESIONAL DE CONTRATACIÓN, o quienes hagan sus veces, como Interventores Administrativos, quienes cumplirán las labores propias del encargo y dentro de estas, la de certificar el cumplimiento a satisfacción de los servicios dentro de las condiciones exigidas para efectos de los pagos a EL CONTRATISTA.

**PARÁGRAFO.** El CONTRATISTA se compromete a cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por los interventores.

**CLÁUSULA 22ª.- CONFIDENCIALIDAD:** Las partes se abstendrán de divulgar cualquier información de carácter confidencial que conozcan o intercambien con ocasión del presente contrato. Por lo tanto, cumplirán las siguientes obligaciones:

1. Garantizar que las personas que intervengan en la ejecución del presente contrato, respeten la obligación de secreto y confidencialidad sobre cualquier información conocida con ocasión de su ejecución.
2. Utilizar la información suministrada exclusivamente para los fines propios del presente contrato.
3. Mantener en reserva toda la información verbal, escrita o presentada por medios electrónicos que conozcan con ocasión de las negociaciones que se lleven a cabo entre las partes.
4. Proteger esta información, absteniéndose de revelarla, divulgarla o exhibirla.
5. Adoptar todas las medidas necesarias para evitar que el material confidencial entregado sea divulgado a terceros o asesores que no pertenezcan a su entidad o sus empleados y dependientes internos que no estén autorizados para tal efecto.
6. Limitar el uso de la información confidencial, de manera que sólo se revelará al número de empleados estrictamente necesario para el desarrollo de los procesos.
7. Efectuar las instrucciones necesarias a los empleados o dependientes que manejarán la información confidencial, advirtiéndoles que la misma es de carácter confidencial y que, por ende, no debe ser revelada a terceros, para que se obliguen a mantener la respectiva reserva, sin perjuicio de la responsabilidad civil y penal que se pudiera derivar de su divulgación.
8. Abstenerse de tomar copia o reproducir de cualquier manera la información que posean, salvo autorización expresa y escrita de la parte titular de la información, en cuyo caso se tomarán todas las medidas necesarias para evitar su divulgación.
9. Responder por todos los perjuicios directos e indirectos que se llegaren a ocasionar a cualquiera de las partes, derivados del incumplimiento de las obligaciones legales o contractuales, siempre y cuando éstos hayan sido demostrados judicialmente.
10. Respetar la propiedad industrial, intelectual y cualquier otro tipo de derechos que COMPENSAR tiene sobre la información privada que es accedida.

La obligación de confidencialidad existente entre las partes no se extiende a:

1. Información que sea de público conocimiento por un medio distinto al presente contrato.
2. Información que fuera conocida por la parte receptora a la fecha en que le fue suministrada.
3. Información que fue suministrada a la parte receptora en forma no confidencial.
4. Información que se convierte de dominio público sin violación del contrato o de la ley.

5. Información que se da a conocer con la aprobación previa y escrita de la parte titular de la información.

6. Información dada a conocer en virtud de disposición de autoridad judicial o administrativa competente.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** En caso de incumplimiento a lo aquí estipulado, se procederá a comunicar en forma inmediata a COMPENSAR o quien haga sus veces, sin perjuicio de iniciar las acciones civiles y penales a que haya lugar.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las partes acuerdan que tanto el nombre de usuario como la clave de acceso a las herramientas puestas a disposición por COMPENSAR para la ejecución del contrato al CONTRATISTA, son también de carácter confidencial. Por lo tanto, todas las restricciones enumeradas en la presente cláusula, les son aplicables.

**CLÁUSULA 23ª.- CONTROL Y USO DE MARCA, LEMA Y OTROS:** COMPENSAR se reserva el derecho al control y uso de su marca, lema, y nombre comercial, así como de sus productos, servicios e imagen institucional; en consecuencia, éstos no podrán ser utilizados por EL CONTRATISTA, salvo que medie autorización previa, expresa y escrita de COMPENSAR. El incumplimiento de esta obligación acarreará para EL CONTRATISTA el pago de la penalidad establecida en la cláusula 30ª, sin perjuicio de la obligación a su cargo de cesar en forma inmediata el uso indebido o no autorizado y la respectiva reparación de los eventuales perjuicios que con ocasión del mismo se causen a COMPENSAR.

**CLÁUSULA 24ª.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende rendido con la firma del presente contrato, que no se encuentra incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con COMPENSAR. Así mismo EL CONTRATISTA se obliga en el evento de encontrarse incurso en tales inhabilidades de forma sobreviniente a la celebración de este contrato a comunicar tal situación, por escrito, al interventor designado por COMPENSAR, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su conocimiento sobre la ocurrencia de tales inhabilidades, so pena de que COMPENSAR dé por terminado unilateralmente este contrato.

**CLÁUSULA 25ª.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:** COMPENSAR en su calidad de Responsable del Tratamiento de datos personales, cumplirá con las obligaciones que le impone la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y demás normas pertinentes. COMPENSAR será quien garantice la legitimidad de las bases de datos que proporcione al CONTRATISTA, así como su mantenimiento y actualización permanente. COMPENSAR garantiza que los datos que figuran en los registros entregados al CONTRATISTA cuentan con las autorizaciones respectivas en la forma prevista en las disposiciones legales vigentes. COMPENSAR garantiza que cuenta con la prueba de la autorización de los Titulares de los datos entregados con ocasión del presente contrato. La prueba de la autorización del Titular deberá ser suministrada por parte de COMPENSAR al CONTRATISTA dentro de los cinco (5) días siguientes a la solicitud que realice éste último.

**PARÁGRAFO.** La información que manipule, gestione o administre EL CONTRATISTA para la operación del servicio contratado, es propiedad de COMPENSAR y de su uso exclusivo, como quiera que ésta se recopila con ocasión de este contrato. EL CONTRATISTA no podrá retener, almacenar, copiar, reproducir, ni ceder a terceros a ningún título, información de personas o empresas afiliadas a COMPENSAR, ni ninguna otra información que recopile o procese por la ejecución del objeto de este contrato. El CONTRATISTA tendrá la calidad de ENCARGADO de los datos que recopile por virtud de este contrato. En tal calidad, EL CONTRATISTA deberá adoptar y mantener protocolos y estándares de seguridad y privacidad de la información mientras la información recopilada deba permanecer o procesarse en su infraestructura. Al finalizar el contrato, EL CONTRATISTA deberá acreditar a satisfacción del Interventor Técnico del contrato, que ha borrado de sus servidores toda información recopilada por este contrato y relativa a personas y empresas afiliadas a COMPENSAR.



**CLÁUSULA 26ª.- PREVENCIÓN LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO:** El CONTRATISTA manifiesta que los dineros, activos, bienes y demás recursos involucrados en la ejecución del presente contrato no provienen ni provendrán de actividades ilícitas tales como el narcotráfico, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, terrorismo, financiación del terrorismo, delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes colombianas. Así mismo, EL CONTRATISTA declara que él, sus accionistas, socios, miembros de sus órganos de gobierno, representantes o quienes hagan sus veces: i) No han sido vinculados por parte de las autoridades nacionales e internacionales a cualquier tipo de investigación por éstos delitos ni por otros relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo; ii) No han sido reportados o incluidos en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o internacional, tales como la lista de la Oficina de Control de Activos en el Exterior – OFAC emitida por la Oficina del Tesoro de los Estados Unidos de Norte América, la lista de la Organización de las Naciones Unidas y demás listas públicas relacionadas con la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo; (iii) No han sido condenados por parte de las autoridades nacionales o internacionales en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de tales delitos o aquellos que le resultaren conexos. De acuerdo con lo anterior, EL CONTRATISTA certifica que cumple con las obligaciones que bajo la legislación vigente le corresponden para apoyar la prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo y se obliga a actualizar su información personal, corporativa, societaria o institucional, según sea el caso, así como la información comercial y financiera, cada vez que haya cambios en la misma y aun si no los hubiere, por lo menos una vez al año en caso que el contrato supere un año de ejecución o cada vez que así lo solicite COMPENSAR, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. De acuerdo a lo anterior, EL CONTRATISTA mantendrá indemne a COMPENSAR de cualquier perjuicio que aquella sufra como consecuencia de cualquier incumplimiento respecto de las normas vigente en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo.

**CLÁUSULA 27ª.- CONFLICTO DE INTERESES:** Las partes declaran no estar comprometidas en conflicto de intereses, de conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la Ley 789 de 2002 y demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan.

**CLAUSULA 28ª.- PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS DE APREMIO POR PARTE DE COMPENSAR.** Las partes acuerdan agotar el siguiente procedimiento previo a la imposición de las multas de apremio:

1. Cuando los interventores de COMPENSAR consideren que ciertos hechos del CONTRATISTA pueden afectar el desarrollo del objeto del contrato o que están generando incumplimiento parcial o total de las obligaciones, requerirá al CONTRATISTA a través de su representante legal o quien haga sus veces, por escrito, exponiendo con claridad los hechos y argumentos en que se fundamenta, las pruebas y demás que considere necesario, si es del caso, con el fin de que EL CONTRATISTA se pronuncie.
2. En ese orden, el CONTRATISTA contará con cinco (5) días calendario siguientes al recibo de la comunicación mencionada en el numeral anterior, para pronunciarse así:
  - a) Aceptando los hechos objeto de requerimiento y adoptando los correctivos que sean necesarios para erradicarlos y evitar su reincidencia, para lo cual establecerá de manera clara y concreta los compromisos que adquiere y el procedimiento para el efecto, estableciendo como mínimo un periodo de tiempo prudencial para subsanar.
  - b) No aceptando los hechos, frente a lo cual deberá exponer sus argumentos con las correspondientes pruebas,
  - c) Aceptando parcialmente los hechos, para lo cual deberá pronunciarse de acuerdo con lo establecido en los literales a y b del presente numeral y,
  - d) Exponiendo los demás hechos y argumentos que considere necesarios.

3. Una vez recibida la comunicación del CONTRATISTA de que trata el numeral 2 de la presente cláusula, se procederá de la siguiente forma:

Frente a los hechos aceptados por el CONTRATISTA que estén afectando el desarrollo del objeto del contrato o que estén generando incumplimiento parcial o total de las obligaciones, COMPENSAR revisará los compromisos y procederá a avalarlos o a realizar por escrito sus recomendaciones frente los mismos, en especial, frente a tiempos de cumplimiento y procedimiento para erradicar los problemas, para lo cual enviará una comunicación al CONTRATISTA, cuyo contenido se entenderá aceptado por EL CONTRATISTA con la firma del presente contrato. El interventor de COMPENSAR realizará el seguimiento necesario a efectos de que se cumplan los compromisos adquiridos y en caso de persistir los hechos que dieron lugar al requerimiento inicial, realizará un segundo requerimiento al CONTRATISTA que se constituye como declaratoria de incumplimiento parcial o total de las obligaciones del presente contrato, que da lugar a la imposición de multas de apremio.

Frente a los hechos no aceptados, COMPENSAR dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación, realizará el análisis pertinente de los argumentos y pruebas presentadas por el CONTRATISTA e informará sobre su resultado, en cualquiera de los siguientes sentidos:

- a) Aceptando las explicaciones suministradas por el CONTRATISTA,
- b) No aceptando las explicaciones del CONTRATISTA por encontrar que las mismas no son satisfactorias o no corresponden a una causal de exoneración de la responsabilidad de acuerdo con la normatividad colombiana, frente a lo cual declarará el incumplimiento parcial o total de las obligaciones que da lugar a la imposición de multas de apremio,
- c) Aceptando parcialmente, para lo cual deberá pronunciarse de acuerdo con lo establecido en los literales a y b del presente numeral y,
- d) Exponiendo los demás argumentos, consideraciones o justificaciones que considere necesarias.

4. Proceder a la aplicación de las multas de apremio acorde con lo establecido en la cláusula de multas de apremio que hace parte del presente contrato.

**PÁRAGRAFO PRIMERO.** La falta de respuesta por parte del CONTRATISTA a cualquiera de los términos establecidos en el presente procedimiento, dará derecho a COMPENSAR para declarar el incumplimiento total o parcial de las obligaciones del contrato y en general del contrato y en ese sentido proceder a la aplicación de las multas de apremio, cláusula penal y garantías.

**PÁRAGRAFO SEGUNDO.** COMPENSAR se reserva el derecho para aplicar la cláusula penal y garantías establecidas en el presente contrato, sin que sea necesario agotar el procedimiento para las multas de apremio, ni la imposición de multas, como tal. Igualmente, se reserva el derecho a dar por terminado el contrato por incumplimiento total o parcial de las obligaciones legales o contractuales y en general del objeto contractual.

**CLÁUSULA 29ª.- MULTAS DE APREMIO:** En caso de incumplimiento total o parcial de cualquiera de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, durante la vigencia del contrato y sin perjuicio de la aplicación de la cláusula penal pecuniaria y de las garantías establecidas en el presente contrato, COMPENSAR podrá aplicar multas de apremio equivalentes al uno punto cinco por ciento (1.5%) del valor promedio de la facturación de los últimos seis (6) meses, por cada semana de atraso o proporcional por fracción. Las partes acuerdan que COMPENSAR podrá compensar el valor de las multas de apremio hasta concurrencia de los valores que se adeuden al CONTRATISTA por cualquier concepto, exigirla al garante o cobrarse por la vía ejecutiva con base en el presente contrato, lo cual acepta el CONTRATISTA. COMPENSAR se reserva el derecho a reclamar la reparación integral del perjuicio causado.



**CLÁUSULA 30ª.- CLÁUSULA PENAL:** En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones legales o contractuales por parte del CONTRATISTA, por el solo hecho del incumplimiento, en virtud del presente contrato, este pagará a COMPENSAR como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que le cause, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la póliza de responsabilidad civil médica contenida en el presente contrato. El pago de la pena no extingue para el CONTRATISTA el cumplimiento de la obligación principal. Las partes acuerdan que COMPENSAR podrá compensar el valor de la cláusula penal hasta concurrencia de los valores que se adeuden al CONTRATISTA por cualquier concepto, exigirlos al garante o cobrarse por la vía ejecutiva con base en el presente contrato y con la declaración de COMPENSAR sobre el incumplimiento, lo cual acepta el CONTRATISTA.

Así mismo, éste renuncia expresamente a todo requerimiento para efectos de la constitución en mora. COMPENSAR se reserva el derecho de reclamar la reparación integral del perjuicio causado.

**CLÁUSULA 31ª.- SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, de común acuerdo entre las partes, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato hasta por el término máximo de noventa (90) días. En casos programables o previsibles, la parte interesada en la suspensión deberá solicitarlo por escrito a la otra con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario; la parte a la cual se le solicita tendrá cinco (5) días hábiles para rechazar o aceptar la solicitud, mediante comunicación escrita. De aceptarse la suspensión se suscribirá el acta donde se consignará el término de la suspensión y su causa. En el evento en que la suspensión del contrato supere los noventa (90) días calendario, tal circunstancia dará lugar a la terminación del contrato.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** En caso de no emitirse la autorización por la parte correspondiente se podrá dar por terminado el contrato en forma unilateral previa comunicación escrita y con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** COMPENSAR podrá suspender en forma unilateral el contrato en el evento en que EL CONTRATISTA no figure en el Registro Especial de Prestadores. El CONTRATISTA a su vez, tendrá el término máximo de noventa (90) días calendario para subsanar la inconsistencia, de lo contrario tendrá lugar la terminación del contrato.

**PARÁGRAFO TERCERO.** Durante el tiempo de la suspensión no se causarán honorarios y no habrá lugar a demandar perjuicios o indemnizaciones.

**CLÁUSULA 32ª.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato se dará por terminado en los siguientes eventos:

1. Por vencimiento del término pactado para su duración, manifestando por escrito la decisión de no prorrogarlo con una antelación de sesenta (60) días calendario a la fecha de su vencimiento.
2. Por la no renovación de las garantías exigidas en el presente contrato dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la prórroga automática del término de duración del presente contrato.
3. Por la no entrega de la documentación actualizada de acuerdo con lo establecido en el Decreto 780 de 2016 dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la prórroga automática del término de duración del presente contrato.
4. Por mutuo acuerdo entre las partes.
5. Unilateralmente, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato en cualquier momento, siempre y cuando de aviso por escrito a la otra parte con una antelación no inferior a sesenta (60) días calendario, sin que para ello se requiera invocar causal o motivo alguno y sin que se genere ningún tipo de indemnización.
6. Cuando de manera continua la suspensión temporal del contrato, por cualquiera de las partes, supere noventa (90) días calendario.

**CLÁUSULA 33ª.- SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Todas las diferencias que surjan entre las partes por causa o con ocasión de este contrato, incluida la celebración, ejecución, terminación, liquidación, validez o eficacia del mismo, y que no puedan ser solucionadas directamente por las partes en un periodo de treinta (30) días calendario contados a partir de la notificación que haga una parte a la otra informando sobre el surgimiento de la controversia, serán sometidas a la decisión de un Tribunal de Arbitramento, el cual se sujetará a lo dispuesto en las disposiciones legales vigentes sobre la materia. El tribunal funcionará en el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá y decidirá en derecho. El tribunal estará conformado por un árbitro único. El árbitro será elegido por las partes de común acuerdo. En caso de que las partes no se pongan de acuerdo para ello, en la primera reunión que se celebre para el efecto, la elección la hará el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá, por sorteo entre las listas de árbitros de dicho centro.

**PARÁGRAFO.** En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, no tendrá lugar la aplicación de lo dispuesto en esta cláusula, toda vez que para tal efecto EL CONTRATISTA se constituye desde ya en garante para su pago, concurriendo para tal efecto al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía.

**CLÁUSULA 34ª.- CESIÓN:** EL CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato sin autorización previa, expresa y por escrito de COMPENSAR.

**CLÁUSULA 35ª.- EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato iniciará su ejecución a partir de la fecha de aprobación por parte de COMPENSAR de las garantías establecidas en el presente contrato.

**CLÁUSULA 36ª.- IMPUESTOS:** Los impuestos, tasas y contribuciones derivadas de la presente relación contractual, se regirán por la normatividad vigente que aplique sobre la materia.

**CLÁUSULA 37ª.- ANEXOS:** Formarán parte integral de este contrato entre otros, los siguientes documentos:

1. Anexo No. 1 Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas.
2. Manual operativo de la herramienta entregada por COMPENSAR al CONTRATISTA para registro de Historia Clínica.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal de las partes.
4. Documento de Habilitación de los servicios contratados, debidamente radicado o certificado por la autoridad competente.
5. Fotocopia simple de la cédula de ciudadanía del Representante Legal de las partes.
6. Fotocopia simple del RUT.
7. Pólizas debidamente aprobadas.
8. Documentos soportes exigidos por el Decreto 780 de 2016 y demás normas que aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.
9. Los demás que surjan con ocasión del presente contrato.

**CLÁUSULA 38ª.- ESTIPULACIONES ANTERIORES Y MODIFICACIONES:** Las partes manifiestan que este contrato reemplaza en todas sus partes a cualquier otro convenio anterior, verbal o escrito, especialmente al contrato CSS015-2012, salvo el Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas anterior, de no llegarse a legalizar el presente contrato, de conformidad con las cláusulas 4ª y 35ª del presente documento. Así mismo convienen que



cualquier modificación, adición o aclaración al presente contrato deberá constar por escrito y ser firmado por las partes.

**CLAUSULA 39ª.- CONDICIÓN DE MODIFICACIÓN.** Teniendo en cuenta que Compensar es una Caja de Compensación Familiar sometida a control y vigilancia del Estado, en el evento en que éste modifique la normatividad que rige el funcionamiento de las Cajas o las EPS o la Superintendencia del Subsidio Familiar o la Superintendencia Nacional de Salud dicten normas que las afecten o adopte decisiones que incidan en la ejecución del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a sujetarse a las nuevas disposiciones y requisitos que se establezcan, incluyendo la suspensión de la ejecución del objeto contratado e incluso la rescisión del contrato, si a ello hubiere lugar.

**CLÁUSULA 40ª.- MANIFESTACIÓN.** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del contenido de este documento y, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado.

**CLÁUSULA 41ª.- DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las partes acuerdan que el domicilio contractual del presente contrato será para todos sus efectos la ciudad de Bogotá D.C.

Para constancia se suscribe el presente documento por las partes a los, 20 FEB. 2018.

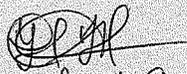
COMPENSAR

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS  
Apoderado General

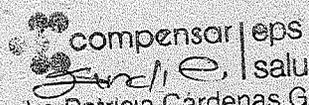
EL CONTRATISTA

JUAN CARLOS CASTILLO MONROY  
Representante Legal

INTERVENTORES POR COMPENSAR

Firma:   
Nombre: Heber H. Carvajal  
Interventor Administrativo.

Firma:   
Nombre: Jairo Eliecer Sanchez  
Interventor Técnico.

  
Firma: Sandra Patricia Cárdenas García  
Nombre: Profesional Negociador de Red  
Interventor Administrativo.

Revisa y Aproba:   
Sandra Milena Correa  
Gestante Contratación de Red  
COMPENSAR EPS

Elaboró:   
Luisa Fernanda Torres V.  
Gestión Jurídica  
COMPENSAR EPS

**EL SUSCRITO GERENTE DE CONTRATACIÓN DE RED DE LA CAJA DE  
COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR  
EN SU PROGRAMA DE EPS**

**HACE CONSTAR**

Que la institución **ASISTIR SALUD SAS** Identificado con NIT **800.216.958 - 0** tiene contrato vigente de prestación de servicios con Compensar, con los siguientes datos:

Contrato vigente número                      CSS065-2017

Fecha del contrato:                              20 de febrero de 2018

Objeto:    Prestación Servicios de Ambulatorios Como Unidad  
Básica en el Programa de Plan de Beneficios en Salud  
y Plan Complementario.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, a los 07 días del mes de Septiembre de 2022.

Para confirmación de la misma se puede comunicar al correo electrónico [jpcantort@compensarsalud.com](mailto:jpcantort@compensarsalud.com)

Atentamente,

*[Dlp Ada Constanza Castiblanco Suárez, Coord. Contratación de Red](#)*

**HUGO ALEJANDRO GUTIERREZ GOMEZ.**  
Gerente Contratación de Red.  
**COMPENSAR EPS**

Elaboró: Johanna Cantor

Fecha de creación:	2022-09-07 (hora estándar de Colombia)
Por:	Contratos Compensar (jpcantort@compensarsalud.com)
Estado:	Firmado
ID de transacción:	CBJCHBCAABAANPICDY-lq_oheli5oPUhYyNpsWvjZtLM

## Historial de “|eps| ASISTIR SALUD SAS”

-  Contratos Compensar (jpcantort@compensarsalud.com) ha creado el documento.  
2022-09-07 - 16:47:39 CDT- Dirección IP: 190.145.85.197.
-  El documento se ha enviado por correo electrónico a accastiblanco@compensarsalud.com para su firma.  
2022-09-07 - 16:48:00 CDT
-  accastiblanco@compensarsalud.com ha visualizado el correo electrónico.  
2022-09-07 - 16:48:19 CDT- Dirección IP: 104.47.55.126.
-  El firmante accastiblanco@compensarsalud.com firmó con el nombre de P/p Ada Constanza Castiblanco Suárez, Coord. Contratación de Red  
2022-09-07 - 16:49:03 CDT- Dirección IP: 190.145.85.197.
-  P/p Ada Constanza Castiblanco Suárez, Coord. Contratación de Red (accastiblanco@compensarsalud.com) ha aceptado las condiciones de uso y llevar a cabo las actividades empresariales de forma electrónica con COMPENSAR.  
2022-09-07 - 16:49:05 CDT- Dirección IP: 190.145.85.197.
-  P/p Ada Constanza Castiblanco Suárez, Coord. Contratación de Red (accastiblanco@compensarsalud.com) ha firmado electrónicamente el documento.  
Fecha de firma: 2022-09-07 - 16:49:05 CDT. Origen de hora: servidor.- Dirección IP: 190.145.85.197.
-  Documento completado.  
2022-09-07 - 16:49:05 CDT

Bogotá D.C., 2 de septiembre de 2022

Señores  
**SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ**  
Calle 10 N° 18-75  
ojuridica@hospitaldesan jose.org.co  
E. S. D.

Ref.: **DERECHO DE PETICIÓN**

**SANDRA MÓNICA BAUTISTA GUTIÉRREZ**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía 52.967.033 expedida en Bogotá D.C., titular de la tarjeta profesional 154.370 del C.S. de la J., actuando en calidad de apoderada general de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** en su programa de Entidad Promotora de Salud, amparada en lo dispuesto por el artículo 23 de la Constitución Política en concordancia con lo señalado en el CPACA, me dirijo a su despacho con el fin de elevar **DERECHO DE PETICIÓN** en los siguientes términos:

### I. PETICIÓN

1.1 Solicito respetuosamente sea expedido y entregado, certificado de existencia y representación legal de la **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ**, NIT 899.999.017-4.

1.2 Copia de la hoja de vida, títulos profesionales, acreditaciones académicas y demás soportes que obren en su entidad respecto al doctor **CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA**, identificado con cédula de ciudadanía 1.013.135.345.

1.3 Copia de certificado y/o constancia de habilitación del servicio de ginecobstetricia para el año 2020.

La anterior solicitud se realiza a efectos de probar la idoneidad y pericia en la prestación del servicio médico suministrado a la señora **MARIA ASTRID PULECIO MOLINA**, mayor de edad e identificada con la cedula de ciudadanía No. 52.359.868, dentro del proceso de responsabilidad civil médica 11001310301520220017900 que cursa ante el Juzgado 15 Civil del Circuito de Bogotá D.C. en contra de mi representada.

### II. ANEXOS

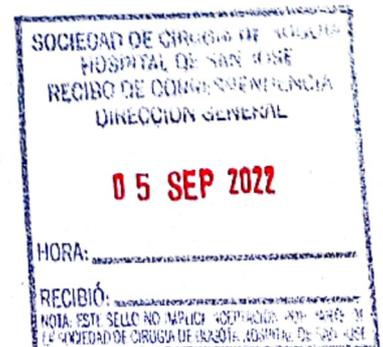
Me permito acreditar la calidad en la que actúo con la escritura pública número 12913 otorgada ante la Notaría 38 del Círculo de Bogotá D.C., acompañada del certificado de existencia y representación legal de mi representada.

### III. NOTIFICACIONES

La suscrita recibirá notificaciones en la Diagonal 44 No. 68 B – 80 de esta ciudad, en el celular 3136010677 y en el correo electrónico [sembautista@compensarsalud.com](mailto:sembautista@compensarsalud.com)

Con el mayor comedimiento, suscribo.

  
**SANDRA MÓNICA BAUTISTA GUTIÉRREZ**  
C.C. 52.967.033 expedida en Bogotá D.C.  
T.P. 154.370 del C. S. de la J.



**EL SUSCRITO GERENTE DE CONTRATACIÓN DE RED DE LA CAJA DE  
COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR  
EN SU PROGRAMA DE EPS**

**HACE CONSTAR**

Que el señor Camilo Alberto Quintero Loaiza identificado con cédula de ciudadanía N° 1.032.385.713 No tiene contrato de ninguna naturaleza suscrito con Compensar EPS.

Se expide la presente certificación a solicitud de Gestión Jurídica, a los 19 días del mes de Septiembre de 2022.

Para confirmación de la misma se puede comunicar al correo electrónico [jpcantort@compensarsalud.com](mailto:jpcantort@compensarsalud.com).

Atentamente,



**HUGO ALEJANDRO GUTIERREZ GOMEZ.**  
Gerente Contratación de Red.  
**COMPENSAR EPS**

Elaboró: Johanna Cantor

# |EPS| CERTIFICACION Camilo Alberto Quintero Loaiza

Informe de auditoría final

2022-09-19

Fecha de creación:	2022-09-19 (hora estándar de Colombia)
Por:	Contratos Compensar (jpcantort@compensarsalud.com)
Estado:	Firmado
ID de transacción:	CBJCHBCAABAAAFCSLmKyHQyFZaQpi6tM06oZVDNZthiX

## Historial de “|EPS| CERTIFICACION Camilo Alberto Quintero Loaiza”

-  Contratos Compensar (jpcantort@compensarsalud.com) ha creado el documento.  
2022-09-19 - 11:15:06 CDT- Dirección IP: 190.145.85.197.
-  El documento se ha enviado por correo electrónico a hagutierrezg@compensarsalud.com para su firma.  
2022-09-19 - 11:15:22 CDT
-  hagutierrezg@compensarsalud.com ha visualizado el correo electrónico.  
2022-09-19 - 11:18:33 CDT- Dirección IP: 190.145.85.197.
-  El firmante hagutierrezg@compensarsalud.com firmó con el nombre de agg  
2022-09-19 - 11:19:02 CDT- Dirección IP: 190.145.85.197.
-  agg (hagutierrezg@compensarsalud.com) ha aceptado las condiciones de uso y llevar a cabo las actividades empresariales de forma electrónica con COMPENSAR.  
2022-09-19 - 11:19:04 CDT- Dirección IP: 190.145.85.197.
-  agg (hagutierrezg@compensarsalud.com) ha firmado electrónicamente el documento.  
Fecha de firma: 2022-09-19 - 11:19:04 CDT. Origen de hora: servidor.- Dirección IP: 190.145.85.197.
-  Documento completado.  
2022-09-19 - 11:19:04 CDT