

Señor:

JUEZ DIECINUEVE (19) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

ccto19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF.: *CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA *****

TIPO DE PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE MAYOR CUANTÍA

PROCESO: 11001310301920240052800

DEMANDANTE: LUISA FERNANDA MELÉNDEZ RIOS, DANIEL EDUARDO CUENCA MELO, JUANITA CUENCA MELÉNDEZ Y JERÓNIMO CUENCA MELÉNDEZ

DEMANDADO: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR.

SHIRLEY LIZETH GONZÁLEZ LOZANO, mayor y vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.018.438.856 expedida en Bogotá D.C., y titular de la T.P. No. 244.256 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderada judicial de la Entidad denominada CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR en su programa de Entidad Promotora de Salud EPS, en adelante se referenciará como **COMPENSAR EPS**, identificada con Nit. No. 860066942-7, representada legalmente por el Dr. LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad e identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 71.724.156 de Medellín, demandada en el proceso de la referencia, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. en la Avenida 68 No. 49 A – 47, en ejercicio del poder que legalmente me fue otorgado a través de Escritura Pública No. 13144 del 15 de Diciembre de 2015 en la Notaría Treinta y Ocho (38) del Círculo de Bogotá D.C. que se allega con el presente escrito, por medio del presente procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL** formulada ante usted, por LUISA FERNANDA MELÉNDEZ RIOS, DANIEL EDUARDO CUENCA MELO, JUANITA CUENCA MELÉNDEZ Y JERÓNIMO CUENCA MELÉNDEZ en contra de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, dentro de las calidades civiles anotadas en la demanda, de la siguiente manera:

I. DE LA CONTESTACIÓN DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

En el mismo orden en que fueron planeados los fundamentos fácticos en el libelo introductorio de la demanda, procederé a contestarlos, así:

AL HECHO PRIMERO: NO LE CONSTA a mi representada que así se encuentre conformado el núcleo familiar de LUISA FERNANDA MELÉNDEZ, toda vez que dicha situación constituye un hecho jurídico propio de la esfera íntima y personal de esta que deberá probarse de manera idónea por el extremo actor.

AL HECHO SEGUNDO: NO LE CONSTA a mi representada que durante el año 2017 la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ estando cursando su embarazo haya experimentado fuertes dolores de cabeza y haya tenido un accidente de tránsito razón por la cual fue atendida por la Dra. Judith Marrugo en la Clínica Country.

Lo anterior, por cuanto es la IPS, en este caso la Clínica Country quien tiene en su custodia la historia clínica tal y como lo ordena el artículo 13 de la Resolución 1995 de 1999, y en este caso, COMPENSAR al actuar como EPS o asegurador no tiene acceso libre a la misma, de manera tal que será el extremo actor quien deba probar este hecho de manera idónea.

AL HECHO TERCERO: NO LE CONSTA a mi representada que la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ padeciera fuertes y constantes dolores de cabeza de manera tal que tal situación médica deberá ser probada de manera idónea por el extremo actor.

En el mismo sentido, **NO LE CONSTA** a mi representada que la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ haya sido atendida por la Dra. Judith Marrugo en la Clínica La Colina en enero de 2018, que durante esta hospitalización se le haya practicado una cesárea para el nacimiento de su hijo y que pese a que la señora Meléndez le había solicitado la realización del pomey a dicha facultativa esta se negó a realizárselo en el mismo tiempo quirúrgico aduciendo razones administrativas, de manera tal que será de carga del extremo actor probar que ello así sucedió.

De igual forma, **NO LE CONSTA** a mi representada que durante la hospitalización en enero de 2018 el médico neurólogo luego de la práctica de una Resonancia Magnética haya determinado que ante la presencia de una trombosis de seno transversal izquierdo la paciente tenía un alto riesgo de perder la vida, de manera tal que será de carga del extremo actor probar que ello así sucedió.

Lo anterior, por cuanto es la IPS, en este caso la Clínica La Colina quien tiene en su custodia la historia clínica tal y como lo ordena el artículo 13 de la Resolución 1995 de 1999, y en este caso, COMPENSAR al actuar como EPS o asegurador no tiene acceso libre a la misma, de manera tal que será el extremo actor quien deba probar este hecho de manera idónea.

AL HECHO CUARTO: NO LE CONSTA a mi representada que en la hospitalización de enero de 2018 en la Clínica La Colina el médico neurólogo le haya indicado a Luisa Fernanda Meléndez que no podía volver a quedar en embarazo pues ello representaba riesgo de padecer trombosis o la muerte y que a partir de ese momento era una persona pre-trombótica, por cuanto es la IPS, en este caso la Clínica La Colina quien tiene en su custodia la historia clínica tal y como lo ordena el artículo 13 de la Resolución 1995 de 1999, y en este caso, COMPENSAR al actuar como EPS o asegurador no tiene acceso libre a la misma, de manera tal que será el extremo actor quien deba probarlo.

En el mismo sentido, **NO LE CONSTA** a mi representada cual fue el resultado del control 8 días después del egreso hospitalario en la Clínica La Colina por las razones antes expuestas.

AL HECHO QUINTO: NO LE CONSTA a mi representada que en enero de 2019 la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ nuevamente presenta fuertes dolores de cabeza y no antes por tratarse de un hecho propio de la esfera personal de esta, de manera tal que deberá probarse de manera estricta por esta.

AL HECHO 5.1.: NO LE CONSTA a mi representada que el 17 de enero de 2019 la señora Meléndez se practica una prueba y se enteró que se encontraba en estado de embarazo. Lo que llama la atención, es que pese a haberse enterado de su estado desde el 17 de enero solo acude por primera y única vez a la USS de COMPENSAR a control de ginecología tan solo hasta el 7 de febrero de 2019, esto es, pasado casi un mes.

AL HECHO 5.2.: NO ES CIERTO, pues tal y como se observó en el sistema SAP que administra las historias clínicas de las USS de COMPENSAR no se observa que el 21 de enero de 2019 la señora Luisa Fernanda Meléndez haya tenido una cita médica ese día. Por el contrario, la primera y única vez que se reportó que la misma acudió a un control de ginecología fue el 7 de febrero de 2019, control en el cual se solicitaron laboratorios de control prenatal, Eco transvaginal, valoración por psiquiatría y valoración por neurología. Se documentó además en la historia clínica que ese día la paciente refería un antecedente de Trombosis de senos venosos y por tanto solicitaba la interrupción voluntaria del embarazo, se le explicó a la paciente en dicha consulta que era necesaria

una valoración por la especialidad de neurología para conocer pronóstico, razón por la cual se refirió para valoración por este servicio.

AL HECHO 5.3.: NO ES CIERTO si se tiene en cuenta que no se observa historia clínica de valoración que hubiera realizado la Dra. Marrugo en enero de 2019 en una USS de COMPENSAR, y de manera consecuente dicha facultativa no pudo haberle realizado dicha afirmación. Sin embargo y pese a que eventualmente un servicio de salud no sea cubierto por el Plan Complementario debe cubrirse a través del Plan de Beneficios de Salud sin que el afiliado tenga que retirarse del primero, tanto así que por eso un plan es “complementario” al otro.

AL HECHO 5.4.: NO ES CIERTO pues tal y como se observa en el certificado de histórico de afiliación al Plan Complementario la señora Meléndez estuvo activamente afiliada y de manera ininterrumpida desde el 01 de julio de 2016 al 30 de abril de 2019 y, en todo caso los usuarios del Plan Complementario también puede acceder libremente a las USS y médicos del Plan de Beneficios de Salud de la misma EPS. Una afiliación no es incompatible con la otra, más bien en complementaria.

Nombre	Identificación	Parentesco	Vigencia Contratada
DANIEL EDUARDO CUENCA MELO	CC - 80723410	CY	Desde: 20160901, Hasta: 20190430
JERONIMO CUENCA MELENDEZ	RC - 1014897073	HI	Desde: 20180301, Hasta: 20190430
LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS	CC - 1030548001	TR	Desde: 20160701, Hasta: 20190430
JUANITA CUENCA MELENDEZ	TI - 1142114614	HI	Desde: 20160701, Hasta: 20190430
FANNY LEONOR RIOS JIMENEZ	CC - 52845585	PA	Desde: 20140301, Hasta: 20151031

AL HECHO 5.5.: NO ES CIERTO. Por el contrario, la facultativa tratante en valoración del 7 de febrero de 2019 determinó no tomar “deportivamente” la solicitud realizada por su paciente respecto a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) porque consideraba que tenía una patología neurológica que ponía en riesgo su salud si continuaba con el embarazo, tanto así, que la remitió a la especialidad de neurología para que fuera esta especialidad quien luego de realizar estudio determinara si su condición neurológica y el embarazo ponían en riesgo la vida de esta.

AL HECHO 5.6.: ES CIERTO.

AL HECHO 5.7.: NO ES CIERTO, los resultados de los exámenes fueron presentados el 12 de marzo de 2019 en la primer cita de neurología, esto es, entre el 7 de febrero y esa fecha fueron autorizados y realizados.

AL HECHO SEXTO: NO ES CIERTO, no obra prueba ni registro en la historia clínica o documento administrativo de una gestión que hubiere hecho el personal asistencial como lo es una enfermera respecto de la solicitud de una supuesta re afiliación, máxime aun cuando esa tarea al interior de Compensar la realizan exclusivamente los asesores de ventas. Aunado a lo anterior, resulta insostenible la afirmación que se hubiera solicitado una re afiliación cuando la señora Meléndez estuvo continuamente afiliada desde el 01 de junio de 2016 al 30 de abril de 2019 al Plan Complementario y más aún, cuando conforme al clausulado contractual no se observa que este cubra una Interrupción Voluntario del Embarazo en lo que respecta a los servicios ofrecidos para la Maternidad dentro del Plan Complementario:

MATERNIDAD.

- Parto normal
- Cesárea

Cobertura ilimitada. Periodo de carencia de 8 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 10 meses para afiliaciones con tarifas individuales.

Por último, la cláusula 8 dispuso como exclusión de cobertura por el Plan Complementario cualquier procedimiento de esterilización como lo es el POMEROY o ligadura de trompas:

- muletas, aparatos o equipos ortopédicos, prótesis de cualquier clase, órganos para trasplantes, medicamentos para tratamiento ambulatorio.
- 8.13 En odontología: ortodoncia, rehabilitación, implantología, prótesis periodoncia
- 8.14 Estudio y tratamiento de fertilización, esterilización e inseminación artificial.
- 8.15 Lesiones ocasionadas en servicio militar o por prácticas militares.
- 8.16 Chequeos médicos solicitados para la práctica de deportes.
- 8.17 Tratamientos y procedimientos cosméticos

AL HECHO 6.1. NO ES CIERTO, la señora Meléndez estuvo activa y continuamente afiliada al Plan Complementario desde el 01 de julio de 2016 al 30 de abril de 2019, de manera tal que es inadmisibile la afirmación que indica que la misma se volvió a afiliar en marzo de 2019. Veamos las vigencias certificadas por el área de Plan Complementario de Compensar:

El(la) señor(a) LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1030548001, se encuentra retirado(a) del programa PC ESPECIAL CON POS según información relacionada a continuación:

Nombre	Identificación	Parentesco	Vigencia Contratada
DANIEL EDUARDO CUENCA MELO	CC - 80723410	CY	Desde: 20160901, Hasta: 20190430
JERONIMO CUENCA MELENDEZ	RC - 1014897073	HI	Desde: 20180301, Hasta: 20190430
LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS	CC - 1030548001	TR	Desde: 20160701, Hasta: 20190430
JUANITA CUENCA MELENDEZ	TI - 1142114614	HI	Desde: 20160701, Hasta: 20190430
FANNY LEONOR RIOS JIMENEZ	CC - 52845585	PA	Desde: 20140301, Hasta: 20151031

AL HECHO 6.2.: NO ES CIERTO. La señora Meléndez recibió dos citas de neurología: una el 12 de marzo de 2019 surtida por la Dra. Paula Giovanna Cavanzo Henao y el segundo concepto del 15 de marzo de 2019 por parte del especialista en Neurología FERNANDEZ ASTUDILLO ALBERTO HENRIQUE

En la valoración por parte de neurología de **12 de marzo de 2019** la Dra. Cavanzo indicó de primera mano que el embarazo per se, es causante de trombosis de senos venosos, dado que todo embarazo es un estado procoagulante. Sin embargo, era necesario

descartar otras causas de la trombosis, razón por la cual revisó los resultados del perfil autoinmune en donde se evidenció un resultado totalmente normal:

- Hemoglobina glicosilada: 5.0%.
- Promedio de glucosa: 96.8 mg/dL.
- SSA (RO, LA, SM): 12.3.
- Anticuerpos anti-RNP: 12.3.
- ANAs: Negativos.
- DNA-N: Negativa.
- Anticuerpos fosfolípidos: 0.24.
- Antifosfolípidos: 0.41.
- Homocisteína: 7.14 μ mol/L.
- Hemograma: Leucocitos 5.24×10^9 /L, Neutrófilos 58%, Hemoglobina 14.2 g/dL, Hematocrito 42.1%, Plaquetas 298×10^9 /L.
- Anticoagulante lúpico: Negativo.
- INR: 0.98.
- Proteína C de la coagulación: 66%.
- Proteína S: 103.4%.
- Fibrinógeno: 360 mg/dL (normal).
- Factor V de la coagulación: Normal.

De igual forma, para esta consulta la profesional tratante dejó anotado que la paciente deseaba interrumpir voluntariamente el embarazo debido a su antecedente de trombosis venosa, temiendo complicaciones o un nuevo evento trombotico. Además, señaló que ya tiene dos hijos y junto con su pareja, han decidido **interrumpir el embarazo por razones económicas y familiares**, motivo por el cual solicitó concepto por neurología.

La Dra. Cavanzo manifiesta y a si lo deja anotado en la historia clínica, que los estudios previos de coagulabilidad y el perfil autoinmune eran normales, sin identificarse una causa secundaria de trombosis más allá del propio embarazo. Se destacó que, en el episodio de trombosis en el embarazo previo, la paciente refirió haber estado expuesta al sol, lo cual podría haber favorecido la deshidratación y estar relacionado con el evento trombotico. Se le explicó que, independientemente de si continuaba con el embarazo o lo interrumpía, el riesgo de trombosis persistía.

Por todo lo anterior y de manera autónoma, la Dra. Cavanzo dejó anotado que no se identificaron contraindicaciones para continuar o interrumpir el embarazo y se indicó que la decisión final debía ser tomada con apoyo de ginecología, considerando el riesgo materno, y de psiquiatría, atendiendo al deseo de la paciente, sin embargo, desde el punto de vista neurológico no se indicó interrumpir el embarazo por riesgo de la salud de la materna.

AL HECHO 6.3.: NO ES CIERTO, toda vez que no obra prueba alguna que la señora Luisa Fernanda Meléndez hubiera radicado ante mi representada una orden médica con miras a obtener la autorización de ligadura de trompas de manera ambulatoria.

AL HECHO 6.4.: NO ES CIERTO, ningún neurólogo le indicó a la señora Meléndez que se podía morir. Por el contrario, la señora Luisa Fernanda Meléndez decidió pedir otra cita médica con otro profesional especializado en neurología al no encontrarse de acuerdo con la decisión de la Dra. Cavanzo la cual fue programada para el 15 de marzo de 2019, es decir, 3 días después.

El **15 de marzo de 2019** es valorada por el Dr. Alberto Henrique Fernández Astudillo, médico especializado en Neurología, sin embargo, este en plena coincidencia con lo conceptualizado por la Dra. Cavanza 3 días antes, consideró que la trombosis de senos venosos, de larga data, no justificaba emitir un concepto neurológico que avalara la interrupción del embarazo. Se destacó que la paciente se encontraba totalmente funcional, ingresó al consultorio por sus propios medios y presentó un examen neurológico

normal. Además, el riesgo de posibles complicaciones se evaluó como limitado, lo cual no fundamentaba la interrupción del embarazo debido a esta condición. Esta situación fue explicada detalladamente a la paciente, y, por lo tanto, no se realizó la expedición del concepto solicitado.

Así las cosas, desde el punto de vista neurología y la trombosis que senos venosos que había padecido la paciente en su embarazo anterior no existía aval o concepto médico que indicara que continuar el embarazo ponía en riesgo la vida de la paciente luego de haber consultado con dos médicos neurólogos. Es por ello, que la señora Luisa Fernanda Meléndez debía acudir a cita de psiquiatría y ginecología para evaluar si existía un riesgo mental de continuar con el embarazo tal y como se había ordenado en cita del 7 de febrero y del 12 de marzo de 2019.

AL HECHO SÉPTIMO: NO ES CIERTO. Los médicos neurólogos jamás indicaron que se negaban a emitir un concepto que indicaba que la condición neurológica era incompatible con el embarazo por ser la entidad “objetora de conciencia”. Por el contrario, una vez realizados los exámenes pertinentes como lo fue el perfil autoinmune determinaron que no existía ninguna causa subyacente de la producción de una eventual trombosis más allá de la existencia del propio embarazo, de manera tal que la condición neurológica normal de la paciente no era incompatible con el embarazo y no ponía en riesgo la vida de la paciente al menos desde el punto de vista físico, por lo que la misma debía acudir a cita por psiquiatría a fin de determinar si la condición mental impedía continuar con el embarazo, cita de psiquiatría que fue autorizada con el No. 190616110509724 para ser atendida por la Dra. Ana Patricia Navarro Devia el 02 de marzo de 2019 a la cual no acudió la señora Meléndez.

AL HECHO OCTAVO: NO LE CONSTA a mi representada por tratarse de un hecho en el cual no participó ni directa ni indirectamente, de manera tal que deberá probarse de manera fehaciente por parte del extremo actor.

AL HECHO NOVENO: NO ES CIERTO el hecho como está planteado, pues debe recordarse que:

- El 7 de febrero de 2019 es la primera vez que la señora Meléndez acude a control médico por Compensar con ya 8 semanas de embarazo.
- Desde el 7 de febrero de 2019 se ordenó cita por neurología y psiquiatría a efectos de establecer riesgo físico o riesgo psicológico de la madre, respectivamente, para continuar el embarazo.
- La señora Meléndez acudió a citas de neurología pero se negó a acudir a cita de psiquiatría a efectos de determinar si existía riesgo emocional para continuar con el embarazo.
- Contrario sensu y pese a que existía orden de valoración por psiquiatría desde el 7 de febrero de 2019 que estaba programada para el 02 de marzo de 2019, la señora Meléndez decide omitir la misma y en su lugar, acudir por urgencias más de dos meses después, esto es, el 27 de marzo de 2019, al Hospital de La Victoria, IPS en donde le indicaron que si podían acceder a su solicitud de interrupción del embarazo.
- Ese día, esto es, el 27 de marzo de 2019 al acudir por urgencias al Hospital de la Victoria se da aval para la interrupción del embarazo pero no por el riesgo neurológico sino por el riesgo emocional en la paciente.

AL HECHO 9.1.: NO ES CIERTO, no se observa en la historia clínica del Hospital de La Victoria que la señora Meléndez hubiera manifestado a la anamnesis que padecía fuertes dolores de cabeza.

AL HECHO 9.2.: NO ES CIERTO, no se observa en la historia clínica que la Dra. Lezcano haya hecho esa afirmación.

AL HECHO 9.3.: NO ES CIERTO. Del plenario probatorio no se observa la fecha en que se radicó la ordena médica particular emitida en el servicio de urgencias del Hospital La Victoria para el IVE a efectos de proceder con su autorización y mucho menos que mi prohijada se hubiera negado a la emisión de la autorización aduciendo que la orden médica no había sido emitida por un médico adscrito a la Red. De hecho, la forma como mi representada conoció la orden medica del IVE fue a través de la acción de tutela que interpuso la señora Meléndez siendo aconsejada por la trabajadora Social del Hospital de la Victoria.

AL HECHO 9.4. NO LE CONSTA a mi representada pues se trata de un hecho propio de la órbita íntima de la demandante.

AL HECHO DÉCIMO: ES PARCIALMENTE CIERTO, pues si se verifica el fallo de tutela de 12 de abril de 2019 emitido por el Juzgado 10 Civil Municipal de Bogotá D.C. en la parte resolutive se ordenó a mi representada practicar a la actora el procedimiento IVE, por intermedio de una institución prestadora de salud, con la que tenga convenio vigente y este en capacidad de garantizar el servicio, pero de ninguna manera se ordenó practicar el procedimiento en una IPS específica o alguna IPS exclusiva del Plan Complementario.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: ES CIERTO, teniendo en cuenta que tal y como se explicará en la contestación al hecho vigésimo primero, el IVE no tenía cobertura por medio del Plan Complementario y por ende por la red exclusiva de esta a través de la Fundación Santa Fé. De esta manera se procedió a autorizar dicho procedimiento en el Hospital La Victoria a través del Plan de Beneficios de Salud, IPS que no opuso ninguna barrera en el servicio y practicó de manera casi inmediata dicho procedimiento.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: ES CIERTO, el 16 de abril de 2019 en el Hospital La Victoria se realiza el procedimiento de IVE y POMEROY autorizados por COMPENSAR EPS, comenzando por el primero de ellos.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO LE CONSTA a mi representada pues se trata de hechos relacionados con la experiencia y sensaciones que experimentó la señora Meléndez durante el proceso el procedimiento del IVE, de manera que deberá probarse por extremo actor.

ES CIERTO, el feto extraído traía una malformación congénita denominada gastrosquisis, que tal y como se prueba con el dictamen médico adjunto, no era una condición incompatible con la vida y que per se, tiene altos índices de supervivencia.

NO ES CIERTO que el feto haya sido puesto al lado de la señora Luisa Meléndez, pues tal y como se encuentra descrito en la historia clínica una vez se expulsa el feto por pujo la paciente se envía al área de partos para legrado y el feto se remite a la ruta institucional de riesgo biológico.

ANÁLISIS Y JUSTIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN.

ANÁLISIS
PACIENTE EN PROTOCOLO DE IVE CAUSAL I, SIN SIGNOS DE SIRS. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO IRRITACIÓN PERITONEAL, TACTO VAGINAL CON FETO EN CANAL CERVICAL SE INDUCE PUJO Y SE OBTIENE FETO MUERTO CON GASTROSQUISIS, SIN PLACENTA, SE ENVÍA A PARTOS PARA LEGRADO. SE EXPLICA A PACIENTE
HALLAZGOS ABORTO
SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERÍA, A LAS 19:15 HRS DEL DÍA 16/04/2019 SE PRESENTA EXPULSION DEL PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN FETO SIN ACTIVIDAD CARDIACA, DE SEXO MASCULINO, PESO: 165 GR TALLA 20 CM, SE OBSERVA DEFECTO DE PARED ABDOMINAL TIPO GASTROSQUISIS, SIN OBSERVARSE ALGUNA OTRA MALFORMACION FETAL M AYOR. PLACENTA SE OBSERVA INCOMPLETA, AL TACTO VAGINAL BAJO ANESTESIA REGIONAL SE ENCUENTRA VAGINA NORMOTERMICA, NORMOELASTICA, CUELLO POSTERIOR PERMEABLE, DILATACION 3 CM, SE PALPAN RESTOS PLACENTARIOS NO FETIDOS, UTERO EN AVF DE 16 CM POR HISTEROMETRIA COMPARATIVA, SANGRADO APROXIMADO 150CC, NO COMPLICACIONES.
NOTA: LA MADRE DECIDE POR LOS HALLAZGOS FETALES ENVIAR FETO Y PLACENTA A ESTUDIO HISTOPATOLOGICO, SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 72053698-0. LA MADRE DESEA ADEMÁS ENVIAR FETO Y PLACENTA DESPUES DEL ESTUDIO DE PATOLOGIA A RUTA INSTITUCIONAL DE RIESGO BIOLOGICO.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO (DEL HECHO 14.1 AL 14.6): NO LE CONSTA a mi representada el supuesto “mal trato” y las malas “condiciones sanitarias” que recibió en la atención la señora Meléndez en el Hospital La Victoria, de manera tal que será el extremo actor quien pruebe de manera fehaciente y más allá de su propio dicho que ello así ocurrió.

AL HECHO 14.7.: ES PARCIALMENTE CIERTO. Pese a que COMPENSAR EPS había autorizado la realización de POMEROY en el mismo tiempo del IVE, al ser valorada por la especialidad de anestesiología determinó que no era procedente la realización del procedimiento ese mismo día (16/04/2019) por no encontrarse en una urgencia:

ANÁLISIS Y JUSTIFICACIÓN DE LA ESTANCIA
PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, G3P2C1V2A1. ANTECEDENTE DE TROMBOSIS DE SENO VENOSO TRANSVERSO Y DEL GOLFO YUGULAR IZQUIERDO, EN POP LEGRADO OBSTETRICO 16/04/2019. EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD, NO SANGRADO ACTIVO, ADECUADA INVOLUCION UTERINA. PARACLINICOS NEGATIVOS. PACIENTE CON DESEO DE PLANIFICACION CON ESTERILIZACION QUIRURGICA POR LO QUE SE SOLICITO VALORACION PREANESTESICA. DRA ESLAVA GINECOLOGA DE TURNO HABLA CON DRA MANCERA ANESTESIOLOGA, QUIEN REALIZA VALORACION PREANESTESICA. POSTERIORMENTE SE HABLA CON DR DELGADILLO ANESTESIOLOGO DE TURNO EN SALA DE PARTOS QUIEN REFIERE NO AUTORIZA EL PROCEDIMIENTO. POR LO ANTERIOR Y EVOLUCION FAVORABLE SE DA EGRESO CON RECOMENDACIONES GENERALES. FORMULA MEDICA CON ANTICOAGULACION I, ANALGESIA Y ANTIBIOTICO. CITA CONTROL CON GINECOLOGIA, EN ESTE MOMENTO SE OFRECEN OTROS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR SIN EMBARGO PACIENTE NO DESEA.

Pese a ello, el procedimiento de pomeroy fue ordenado para realizarse de manera ambulatoria el 17 de abril de 2019 al egresarse del Hospital La victoria:

INDICACIÓN MEDICA	
Tipo Indicación:	Salida
Detalle:	<div><div>SALIDA</div><div>ORDEN DE POMEROY AMBULATORIO</div><div>SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES</div><div>ORDEN DE POMEROY AMBULATORIO</div><div>SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES</div><div>ACETAMINOFEN 1 CADA 6 HORAS</div><div>DOXICICLINA 1 CADA 12 HORAS</div><div>ENOXAPARINA 60 MG SC DIA</div><div>CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA</div><div>SE EXPLICA A PACIENTE QUE NO SE RECOMIENDA NUEVOS EMBARAZOS EN LOS PROXIMOS 2 AÑOS.</div><div>SE EXPLICA QUE DEBE ASISTIR A CITA DE CONTROL CUANDO DESEE NUEVO EMBARAZO</div><div>*****</div><div>Señora:</div><div>Usted debe asistir a URGENCIAS si presenta alguno de los siguientes síntomas:</div><div>1. Fiebre o escalofrios</div><div>2. Salida de pus o material de mal olor</div><div>3. Vómito o diarrea</div><div>4. Flujo de mal olor o purulento.</div><div>5. Dolor o ardor al orinar</div><div>6. Orina fetida, de mal olor o con pus</div><div>7. Dificultad para respirar</div><div>8. Dolor abdominal intenso</div><div>9. Sangrado abundante.</div><div>10. Dolor, calor o enrojecimiento de los senos</div><div>Su alimentación es normal, no tiene ninguna limitación especial, Debe guardar reposo, pero NO permanecer en cama todo el tiempo, Puede caminar moderadamente, NO hacer ejercicios intensos.</div></div>
<div>Angélica M. Rodríguez Quintana</div> <div>Médico General</div> <div>F.U.S.M.</div> <div>10184572113</div>	

Posteriormente y pese a que el 17 de abril de 2019 se ordenó procedimiento de POMEROY de manera ambulatoria la señora Luisa Fernanda Meléndez jamás dio a conocer esa orden médica a COMPENSAR EPS para su debida autorización.

Lo único que se observa que la señora Meléndez hizo de manera activa para obtener planificación después de practicarse el IVE fue agendar una cita para el 25 de septiembre de 2023 la cual fue incumplida.

232686101498073	25-09-23	PLANIFICACIÓN 1VEZ	KENNEDY II CITAS MEDICAS	CANCELADA
232686022500035	25-09-23	PLANIFICACIÓN 1VEZ	KENNEDY II CITAS MEDICAS	INCUMPLIDA

AL HECHO 14.8.: NO ES CIERTO el hecho como está narrado pues tal y como se observa en el kardex de uso la misma no solicitó apoyo psicológico ni psiquiátrico a COMPENSAR EPS.

De igual forma, **NO ES CIERTO**, que luego de la práctica del IVE del 16 de abril de 2019 la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ hubiera perdido su trabajo pues la misma estuvo vinculada laboralmente mucho tiempo después (tres años) a la sociedad comercial MANOS A LA OBRA EMPRESARIAL EU, esto es, hasta el 16 de noviembre de 2022. Así lo evidencia la certificación emitida por el proceso de Salud Aclaraciones que nos indica que la misma estuvo afiliada hasta esta fecha como empleada dependiente de la persona jurídica en mención;

Que el(la) señor(a) LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS identificado(a) con Cedula Ciudadania 1030548001, se encuentra Retirado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa MANOS A LA OBRA EMPRESARIAL E U NIT 900393520, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20140214	20221116

Posteriormente, la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ RIOS fue afiliada como beneficiaria de su conyuge hasta el 17 de marzo de 2024.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: NO LE CONSTA a mi representada pues se trata de un asunto íntimo y personal propio de las dinámicas familiares y financieras del extremo actor, de manera que deberá probarse de manera fehaciente.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: NO ES CIERTO el hecho como está planteado, pues si se tiene en cuenta que el pomeroy no es el único método de planificación, tal y como se observa en la historia clínica de 16 de abril de 2019 a la señora Meléndez se le ofrecieron múltiples métodos de planificación mientras se realizaba el Pomeroy de manera ambulatoria esta se negó: ***“en este momento se ofrecen otros métodos de planificación familiar sin embargo paciente no desea”***:

ANALISIS Y JUSTIFICACION DE LA ESTANCIA
PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, G3P2C1V2A1. ANTECEDENTE DE TROMBOSIS DE SENO VENOSO TRANSVERSO Y DEL GOLFO YUGULAR IZQUIERDO, EN POP LEGRADO OBSTETRICO 16/04/2019. EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD, NO SANGRADO ACTIVO, ADECUADA INVOLUCION UTERINA. PARACLINICOS NEGATIVOS. PACIENTE CON DESEO DE PLANIFICACION CON ESTERILIZACION QUIRURGICA POR LO QUE SE SOLICITO VALORACION PREANESTESICA. DRA ESLAVA GINECOLOGA DE TURNO HABLA CON DRA MANCERA ANESTESIOLOGA, QUIEN REALIZA VALORACION PREANESTESICA. POSTERIORMENTE SE HABLA CON DR DELGADILLO ANESTESIOLOGO DE TURNO EN SALA DE PARTOS QUIEN REFIERE NO AUTORIZA EL PROCEDIMIENTO POR LO ANTERIOR Y EVOLUCION FAVORABLE SE DA EGRESO CON RECOMENDACIONES GENERALES. FORMULA MEDICA CON ANTICOAGULACION, ANALGESIA Y ANTIBIOTICO. CITA CONTROL CON GINECOLOGIA. EN ESTE MOMENTO SE OFRECEN OTROS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR SIN EMBARGO PACIENTE NO DESEA.

En todo caso al verificar de manera interna las solicitudes de autorización radicadas por la señora Meléndez y pese a que el 17 de abril de 2019 se ordenó procedimiento de POMEROY de manera ambulatoria la señora Luisa Fernanda Meléndez jamás dio a conocer esa orden médica a COMPENSAR EPS para su debida autorización.

Lo único que se observa que la señora Meléndez hizo de manera activa para obtener planificación después de practicarse el IVE fue agendar una cita para el 25 de septiembre de 2023 la cual fue incumplida, tal y como se observa en el Kardez de Uso:

232686101498073	25-09-23	PLANIFICACIÓN 1VEZ	KENNEDY II CITAS MEDICAS	CANCELADA
232686022500035	25-09-23	PLANIFICACIÓN 1VEZ	KENNEDY II CITAS MEDICAS	INCUMPLIDA

AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: NO ES CIERTO, la señora Meléndez no solicitó por ningún medico la autorización del procedimiento ambulatorio de POMEROY ni apoyo psicológico desde abril de 2019 hasta el 16 de noviembre de 2022 fecha en la cual se retiró de COMPENSAR EPS.

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: ES CIERTO.

AL HECHO DÉCIMO NOVENO: ES CIERTO.

AL HECHO VIGÉSIMO: ES CIERTO.

AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: NO ES CIERTO, aquí no existió incumplimiento contractual alguno no del Plan de Beneficios de Salud ni del Plan Complementario, pues:

▪ **En relación al Plan Complementario:**

- El objeto del contrato de Plan Complementario (cláusula 1º) es mera comodidad y hotelería con el suministro de una red especial de IPS para la prestación de los servicios relacionados en la cláusula 10º.
- Conforme a la Cláusula No. 10 del contrato de Plan Complementario la cual fue denominada “Servicios que Ofrece el Plan Complementario Especial” no fue incluida ni de manera general ni en el acápite de maternidad “la interrupción voluntaria del Embarazo IVE”, de manera tal que el IVE no podría haberse autorizado en la FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ la cual era red exclusiva del Plan Complementario.
- De igual forma y conforme a fallo de tutela de 12 de abril de 2019 se ordenó la práctica del IVE en cualquier IPS que estuviera en capacidad de prestar el servicio de manera inmediata y sin poner barreras, y que más que el Hospital de La Victoria quien había dado orden de IVE para practicarlo. El haber autorizado el servicio para la FUNDACIÓN SANTA FE hubiera sido dilatar la práctica de este servicio pues dicha institución no hubiera practicado el procedimiento sin valorar a la paciente y determinar si era pertinente el IVE y ello lo conocía claramente la señora Meléndez quien tuvo comunicación con personal de esa IPS (Jefe Nidia Robayo) y le advirtieron que no iba ser fácil que allí la practicaran (ver correo de 15 de abril de 2019 aportado por la misma demandante).

▪ **En relación al Plan de Beneficios de Salud:**

- Previo al mes de febrero de 2019 y desde enero de 2018 no se observa que la señora Meléndez hubiera radicado orden médica de Pomeroy para su respectiva autorización. A continuación las solicitudes de autorización relacionadas en el Kardex de uso y presentadas por la señora Meléndez entre enero de 2018 y febrero de 2019, dentro de las cuales brilla por su ausencia la solicitud de métodos de planificación:

01-02-18	01-02-18	740100	CESAREA
02-02-18	02-02-18	MM073321	ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA X 100 MG
02-02-18	02-02-18	MM049600	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML SOL INY PRELLE
06-02-18	06-02-18	890274	NEUROLOGÍA 1A VEZ CONSULTA
13-02-18	13-02-18	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN
21-02-18	21-02-18	GE0001	TAMIZAJE METABOLICO NEONATAL
14-03-18	14-03-18	890250	OBSTETRICIA DETECCIÓN 1A VEZ
20-03-18	20-03-18	MM073321	ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA X 100 MG
20-03-18	20-03-18	MM024410	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50MG/ML/3ML SUSP/INYE
20-03-18	20-03-18	890101	ATENCION DOMICILIARIA POR MD GRAL.
20-03-18	20-03-18	MM049600	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML SOL INY PRELLE
20-03-18	20-03-18	MM052775	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA
20-04-18	20-04-18	89020513	CONTROL PRENATAL ENFERMERA
13-07-18	13-07-18	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC
16-07-18	23-07-18	890274	NEUROLOGÍA 1A VEZ CONSULTA

24-07-18	24-07-18	890274	NEUROLOGÍA 1A VEZ CONSULTA
09-08-18	14-08-18	890274	NEUROLOGÍA 1A VEZ CONSULTA
03-09-18	03-09-18	890274	NEUROLOGÍA 1A VEZ CONSULTA
11-10-18	11-10-18	890274	NEUROLOGÍA 1A VEZ CONSULTA
23-10-18	23-10-18	MM075053	CLEXANE INYECTABLE 60MG / 0,6ML
02-11-18	02-11-18	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO
22-11-18	22-11-18	MM075053	CLEXANE INYECTABLE 60MG / 0,6ML
28-11-18	28-11-18	890274	NEUROLOGÍA 1A VEZ CONSULTA
07-12-18	07-12-18	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS
22-12-18	22-12-18	MM075053	CLEXANE INYECTABLE 60MG / 0,6ML
15-01-19	15-01-19	890274	NEUROLOGÍA 1A VEZ CONSULTA
21-01-19	21-01-19	89030202	OBSTETRICIA DETECCION CONTROL

- La paciente acudió con 8.3 semanas de embarazo y por primera vez ante la especialidad de ginecología el 7 de febrero de 2019 solicitando un IVE por razones físicas neurológicas y por razones emocionales, razón por la cual se remitió al neurólogo y al psiquiatra.
- La señora Meléndez solicitó citas de neurología las cuales fueron efectuadas el 12 y 15 de marzo de 2019 no emitiendo concepto a favor para la práctica de IVE.
- La señora Meléndez no solicitó ni acudió a cita de psiquiatría para verificar causal de salud mental para el IVE.
- Sin embargo, dejó pasar un mes y medio y en su lugar decisión acudir por urgencias al Hospital de la Victoria en donde le aconsejaron sería fácil obtener el aval de IVE (según lo dice en la demanda), y allí el 27 de marzo de 2019 emiten orden de IVE.
- La orden de IVE jamás fue radicada ante COMPENSAR EPS para su autorización. Contrario sensu, se presentó una acción de tutela a través de la cual se conoció la misma.
- El 12 de abril de 2019 se emite fallo de tutela ordenando la práctica del IVE y tan solo el 16 de abril ya se procede a autorizar con plena oportunidad en una IPS que la garantizó sin barreras.
- Dicho lo anterior, tan solo existió 15 días entre la expedición de la orden de IVE y su práctica, muy a pesar de que la señora Meléndez tan solo dio a conocer la orden para tal procedimiento con la interposición de la acción de tutela.

De esta manera se observa plena diligencia y oportunidad de las Obligaciones del Plan de Beneficios de Salud, y contrario sensu si se observó algo de negligencia y demora en la paciente en acudir a las valoraciones ordenadas y en radicar las ordenes médicas emitidas por sus médicos tratantes para que COMPENSAR EPS procediera con las autorizaciones respectivas, lo cual sin duda, hubiera acelerado la práctica del IVE de haber resultado pertinente bajo el concepto autónomo de los facultativos tratantes.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO SE REPONDE EL HECHO por ser confuso. No se indica a qué no se ha dado respuesta.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO ES UN HECHO es una presunción realizada por el apoderado del extremo actor.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: ES CIERTO.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: NO LE CONSTA a mi representada, me atengo a lo se pruebe por el extremo actor.

II. DE LAS PRETENSIONES DECLARACIONES Y CONDENAS.

Frente a las pretensiones, **LAS RECHAZO** desde ya a todas y cada una de ellas toda vez que carecen de fundamento legal y jurídico.

Para lo anterior me permito hacer un pronunciamiento expreso sobre cada una de ellas, en igual forma en que fueron formuladas en el escrito que elevó la demanda y haciendo uso de la misma enumeración que el apoderado de la parte demandante realizó.

A LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS:

A LA PRIMERA: ME OPONGO a su declaración toda vez que en el presente asunto no se presentan todos los elementos necesarios para considerar que existe responsabilidad civil contractual de COMPENSAR, ya que, como se demostrará en el proceso, no existió una conducta culposa o dolosa en la prestación de servicios de salud dispensados a la señora Meléndez y aun si se demostrara que existió, tampoco existió un nexo de causalidad entre éstos y el supuesto daño alegado por el extremo actor que por demás tampoco se probó.

Sumado a lo anterior, no puede perderse de vista que COMPENSAR EPS cumplió a cabalidad con las **obligaciones contractuales** que le correspondían como asegurador en salud del Plan de Beneficios de Salud y Plan Complementario, de conformidad con lo establecido en el artículo 177 y 169 numeral 169.1 de la Ley 100 de 1993, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, Decreto 780 de 2016 y el mismo contrato de servicios de PC, razón por la cual no es posible declarar algún tipo de incumplimiento en razón de este vínculo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Pues bien, en el caso de marras no hay prueba si quiera sumaria aportada por la demandante que demuestre que una conducta culposa de la demandada fuera la causa del supuesto daño que alega, toda vez que no basta con afirmar sin más, esto sin ningún sustento o prueba técnica que existió **“responsabilidad médica, al causar perjuicio a la salud de la demandante, perjuicios morales a la demandante y su núcleo familia por el incumplimiento del contrato Plan Complementario de salud suscrito el día diecisiete (17) de julio de dos mil dieciséis (2016) y el incumplimiento al fallo de Tutela 2019-00313”** y pretender que se declare la responsabilidad civil, máxime aun cuando, no teniendo la carga procesal de hacerlo la aquí demandada ha demostrado que su conducta médica y la prestación del servicio se ajustó no solo a los criterios de la lex artis, fue diligente, prudente y oportuna sino que se ajustó a sus obligaciones contractuales.

Todo lo anterior deviene en la inexistencia de algún tipo de perjuicio indemnizable, máxime si se tiene en cuenta que el error culposos o doloso del galeno o de la aquí demandada es el que configura responsabilidad, y que la carga de su prueba se encuentra en cabeza del demandante pues nos encontramos ante un régimen de responsabilidad de falla probada y no de falla presunta y mucho menos de responsabilidad objetiva.

Ahora bien, en el caso remoto en que se llegase a considerar que si existió **responsabilidad civil por el acto médico particularmente realizado por el HOSPITAL LA VICTORIA –SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E,** debe indicarse que no podrá declararse **la solidaridad en relación a COMPENSAR E.P.S,** pues esta es una institución legal y no jurisprudencial, que no se presume ni se aplica de manera automática a las E.P.S en relación al acto médico de una I.P.S, sino que ésta deviene única y exclusivamente de haber cometido actuación

culposa o dolosa por parte de COMPENSAR E.P.S. y que hubiere hecho concurso o ayudado a la producción del daño, en los términos del 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).

Para determinar si existió responsabilidad solidaria de mi representada, el despacho debe determinar si esta incumplió con sus obligaciones como ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD que al tenor de lo dispuesto en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, se determinan en:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”¹ (negrillas y subrayas propias).

Se tiene entonces que la función básica de las EPS consiste en “organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio.” Es su deber garantizar el acceso a la prestación efectiva de los servicios médicos asistenciales del sistema de manera oportuna, segura, eficaz y eficiente, como en efecto ocurrió en el caso que nos ocupa, a tal punto que se le brindaron y autorizaron todos aquellos servicios y atenciones que LUISA FERNANDA MELÉNDEZ requirió para tal efecto y que fueron ordenados por sus médicos tratantes, de manera tal que mi representada **NO ES RESPONSABLE SOLIDARIAMENTE CON EL HOSPITAL LA VICTORIA**, toda vez que no contribuyó de manera alguna en la producción del supuesto daño alegado por el demandante particularmente en la práctica en si misma del IVE realizado entre el 16 y 17 de abril de 2019.

Así las cosas, debe diferenciar el despacho las actuaciones de las entidades acá vinculadas, pues mientras el **HOSPITAL LA VICTORIA** prestó el servicio médico y figura como prestador efectivo del servicio² y los galenos y personal de enfermería de esta IPS como el medio mediante el cual se materializa dicha prestación, COMPENSAR EPS, actúa en calidad de mero asegurador, a quien únicamente le correspondía y compete

¹ Ley 100 de 1993. Art. 177.

² LEY 100 DE 1993. “**ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente** a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

PARÁGRAFO. Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el Artículo 241 de la presente Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente Ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema” (Negrillas y subrayas propias).

autorizar y garantizar el acceso a los servicios médicos que requería la paciente y que se encontraban en el plan de beneficios para la época de la ocurrencia de los hechos en las IPS habilitadas por la entidad gubernamental (Secretaría de Salud), lo cual siempre ocurrió en el caso de LUISA FERNANDA MELÉNDEZ, de manera tal que COMPENSAR E.P.S. no participó, de manera alguna en la producción del supuesto daño antijurídico (perjuicio a consecuencia de la práctica en si misma del IVE), pues su función de asegurador tanto del Plan de Beneficios de Salud como del Plan Complementario la cumplió conforme lo ordena la ley, de manera tal, que no podrá ser declarado solidariamente responsable, eventualmente en caso de una condena directa al HOSPITAL LA VICTORIA. (Ver Kardex de Uso- Record de autorizaciones de Servicios)

A su turno, desde ya se anuncia el contenido del clausulado del contrato de prestación de servicios que está contenido en el documento suscrito entre mi representada y la IPS llamada en garantía **HOSPITAL LA VICTORIA –SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**, y que constituirá la excepción de fondo que más adelante denominaré “*hecho exclusivo y determinante de un tercero*”, así como también del llamamiento en garantía que se solicitará. Allí, en la cláusula No. 15° del contrato No. CSS048 del 13 de septiembre de 2017, adjunto se lee:

“CLÁUSULA 15°: 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 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 le establezca o la permita, actualmente vigente 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, este 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 ultimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios sea judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluido los pagos y costos ocasionados.” (Negrillas y subrayas fuera de texto).” (Negrillas y subrayas propias).*

Con base en lo expuesto, se puede entonces colegir su señoría, que como quiera que mi representada NO realizó en la realización efectiva de la IVE, y teniendo en cuenta que existe un contrato de prestación de servicios suscrito entre la IPS HOSPITAL LA VICTORIA –SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., y mi representada, en donde se lee con claridad que aquella es autónoma desde el punto de vista técnico, científico y humano, y que responderá en su totalidad por los eventuales perjuicios que se demuestre que se causaron en virtud del desarrollo de sus actividades profesionales, el Despacho deberá exonerar en su totalidad a COMPENSAR EPS de cualquier condena (inclusive solidaria), en el evento en que ésta se llegare a presentar por la atención suministrada entre el 16 y 17 de abril de 2019 en esa IPS.

A LAS PRETENSIONES CONDENATORIAS:

A LA SEGUNDA: ME OPONGO a las condenas solicitadas por las razones indicadas en la contestación a la pretensión declarativa y por cuanto:

A) RESPECTO A LA CONDENA POR PERJUICIOS A LA SALUD: ME OPONGO a la solicitud de condena de pago a favor de los demandantes por concepto de **daño a la salud** pues no puede haber lugar al reconocimiento de esta tipología de perjuicio debido a que en el presente caso no se configuran los elementos indispensables para la existencia de responsabilidad civil médica, no se indica ni se prueba las razones por las cuales se invoca la reclamación por este tipo de perjuicio y por cuanto el daño a la salud no es una tipología de perjuicio que a la fecha sea reconocida de manera autónoma por la jurisdicción ordinaria.

Al respecto y tal y como lo viene reconociendo la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, los daños inmateriales se presentan de las siguientes tres maneras: i) Daño moral, ii) Daño a la vida de relación y iii) Daño a los derechos fundamentales de la persona:

“De ahí que el daño no patrimonial se puede presentar de varias maneras, a saber: **i)** mediante la lesión a un sentimiento interior y, por ende, subjetivo (daño moral); **ii)** como privación objetiva de la facultad de realizar actividades cotidianas tales como practicar deportes, escuchar música, asistir a espectáculos, viajar, leer, departir con los amigos o la familia, disfrutar el paisaje, tener relaciones íntimas, etc., (daño a la vida de relación); o, **iii)** como vulneración a los derechos humanos fundamentales como el buen nombre, la propia imagen, la libertad, la privacidad y la dignidad, que gozan de especial protección constitucional.”³⁴

De esta manera su señoría deberá negarse esta pretensión por falta de técnica jurídica en su solicitud.

B) RESPECTO A LA CONDENA POR DAÑOS MORALES:

ME OPONGO a la solicitud de condena de pago a favor de cada uno de los demandantes por la suma de 100 SMMLV y de 50 SMMLV, pues además que en el presente caso no confluyen los tres elementos de la responsabilidad civil que hagan mandataria su declaración debe tenerse en cuenta que la pretensión de **daño moral** solicitado por la parte actora deberá ser negada en tanto y en cuanto:

❖ Respecto de la prueba del daño:

Como primera medida su Señoría, esta defensa debe indicar que el daño moral no, el daño moral debe probarse. Para el efecto, debe señalarse que la jurisprudencia ha señalado que éste debe tener la existencia, la intensidad, y la cuantificación, de manera que como todo daño indemnizable, deben presentarse al menos, pruebas indirectas que evidencien su existencia. No obstante, en el caso sub examine no se prueba puesto que no existe evidencia siquiera sumaria que demuestre la supuesta la aflicción u ofensa que se les causó a los hoy demandantes, más allá que la mera manifestación de estos mismos, por lo anterior esta pretensión, Señor Juez se debe denegar.

Al respecto la sentencia STL10877-2019 del 24 de julio de 2019 emitida por la Corte Suprema de Justicia que indicó que:

⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala Civil. M.P.: Dr. Ariel Salazar Ramírez. Radicación: 11001-31-03-003-2003-00660-01. Fecha: 05 de agosto de 2014.

⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala Civil. M.P.: Dr. Fernando Alberto Castro Caballero. Radicación: 36784 SP6029-2017. Fecha: 03 de mayo de 2017.

“Ahora bien, no ocurre lo mismo respecto a los restantes demandantes, quienes actuaron en calidad de familiares de la afectada por el procedimiento médico, pues de las pruebas recaudadas no se puede pregonar que alguno tuviera un perjuicio de índole moral, ni se demostró dentro del proceso una relación de tales proporciones que diera lugar a mostrar que en aquellas existiera una afectación que deba ser reparada judicialmente, por lo que la condena a su favor será revocada, al encontrarse también sin respaldo probatorio para su declaratoria.”

Aunado a lo anterior y siendo aún más importante, debe tenerse en cuenta que el motivo que dio lugar a la causal de aborto no fue una condición de salud física de tipo neurológico de la señora LUISA FERNANDA MELENDEZ, sino que la causa que dio origen a la viabilidad del aborto fue un embarazo no deseado en un hogar con inestabilidad económica lo cual le generaba angustia, aval que solo fue emitido por los médicos adscritos al Hospital de La Victoria y no otra IPS.

❖ Respecto de la liquidación del daño:

Ahora, una vez manifestado que no se evidencia si quiera prueba sumaria, esta defensa indica que la cuantía solicitada por el apoderado de la parte demandante a favor de cada uno de los demandantes se desborda en cualquier sentido.

En efecto, la parte actora solicita el reconocimiento de 100 SMMLV y de 50 SMMLV para cada uno de estos en calidad demandante y cónyuge en primer lugar, y de sus hijos menores, en segundo lugar y respectivamente, cuando lo cierto es que la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil estableció recientemente que la tasación para esa tipología de daño a favor de cónyuge e hijos, es de \$47.472.181, para cada uno por el fallecimiento en un accidente aéreo de su esposo y padre (SC4703-2021; 22/10/2021), como suma máxima, la cual únicamente es reconocida excepcional y no en todos los casos bajo ese tope sino para los casos más graves como lo es la muerte, situación que en nada se acompasa con lo sucedido a Luisa Fernanda Meléndez que por demás no tiene ningún daño en la salud.

En consecuencia se rechaza vehementemente, por parte de esta defensa, los supuestos perjuicios morales causados en los demandantes por i) falta de prueba idónea tanto del daño moral, ii) solicitudes irrisorias, iii) Excede en veces los topes jurisprudenciales, y iv) no existen las condiciones para realizar un juicio de imputación ante la falta de presupuestos de responsabilidad, como se demostrará más adelante.

III. PETICIÓN ESPECIAL – OBJECCIÓN DE LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA.

Teniendo en cuenta que el artículo 206 del Código General del Proceso indica claramente que el juramento estimatorio no aplica para las solicitudes de **perjuicios extrapatrimoniales**, solicito al Señor Juez, que no le dé categoría de prueba al realizado por la parte demandante por cuanto es claramente improcedente.

Ahora bien, en el caso remoto en que se considerara darle trámite a esta estimación sobre daños extrapatrimoniales, presento la objeción respectiva por cuanto las peticiones condenatorias de la parte demandante son de naturaleza notoriamente injustas, irrisorias, falsas y fuera de todo contexto, desde el punto de vista jurisprudencial y legal por las razones expuestas en la contestación de las pretensiones condenatorias y, conforme lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso.

Lo anterior demuestra de manera contundente que es irrazonado e inexistente la estimación que sobre los perjuicios realizó el demandante.

PETICIÓN:

Con base en las anteriores consideraciones y en las expresadas en el acápite que contesta las pretensiones, es menester que su señoría ordene la regulación por no ajustarse a la ley ni a la jurisprudencia de las altas cortes y por tanto, al evidenciarse que es totalmente injusto, proceda a ordenar el ajuste de que trata el artículo 206 del Código General del Proceso y a su turno condene a la parte demandante a la suma del 10% de la diferencia.

IV. DE LAS EXCEPCIONES PREVIAS:

1. FALTA DE LA INTEGRACIÓN DEL LITIS CONSORCIO NECESARIO.

En virtud del artículo 100 numeral 9 del Código General del Proceso, se interpone la excepción previa en mención ya que el demandante pretende cuestiones que no son objeto únicamente de mi representada y por ende ante una eventual condena el juzgado tendría que proferir fallo inhibitorio en el sentido que mientras mi representada actuó como asegurador o Entidad Promotora de Salud (EPS) quien realmente prestó el servicio de INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) del cual se reprocha existió un supuesto “mal trato” y “deficientes condiciones sanitarias” fue el HOSPITAL LA VICTORIA –SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E..

Al respecto, debe tener en cuenta el despacho que Compensar es una E.P.S. o asegurador cuya naturaleza y papel funcional se definen de manera concreta de conformidad al artículo 177 ley 100 de 1993:

“Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”.
(Subrayado por fuera del texto original).

De ahí, que el despacho deba diferenciar las actuaciones de COMPENSAR y las del prestador efectivo del servicio médico, pues mientras el HOSPITAL LA VICTORIA prestó el servicio médico de IVE a la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ, la cual figura como prestador efectivo del servicio⁵, COMPENSAR EPS, actúa en calidad de asegurador cuya

⁵ LEY 100 DE 1993. “**ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.** Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

PARÁGRAFO. Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el Artículo 241 de la presente Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente

función básica de las EPS consiste en “organizar y garantizar, la prestación del Plan de Salud Obligatorio.” Plan a través del cual se suministró el IVE.

Con lo anterior y sin mayor lucubración, solicito respetuosamente al despacho ordenar el LITIS CONSORCIO NECESARIO y llamar como parte del proceso al HOSPITAL LA VICTORIA –SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. con el fin de que, en el evento en que el despacho emita un fallo condenatorio, tenga en cuenta que quien finalmente prestó el servicio de INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO fue quien se solicita llamar a la Litis como litisconsorte necesaria y no Compensar.

La Dirección para notificar al llamado al proceso, esto es, el HOSPITAL LA VICTORIA – SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. es la Diagonal 34 N° 5 – 43 de Bogotá o al correo electrónico notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co.

2. CLÁUSULA COMPROMISORIA – FALTA DE COMPETENCIA

Del libelo genitor se verifica que la pretensión principal gira en torno a que se declare el incumplimiento de las obligaciones contractuales de COMPENSAR EPS del contrato de plan complementario por no haberse ordenado desde el punto de vista médico, autorizado y practicado dentro de las coberturas de dicho plan el servicio de INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE).

Pues bien, del clausulado del contrato en mención se observa que las partes, esto es, la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ y COMPENSAR EPS establecieron un compromiso o una cláusula compromisoria en el numeral 14° en donde se estableció que los conflictos de cualquier naturaleza que surgieran como consecuencia de la ejecución de dicha plan se dirimirían a través de un Tribunal de Arbitramento, veamos:

“14. Cláusula Compromisoria

*De los conflictos surgidos de preexistencias y exclusiones que se deriven de la ejecución del presente contrato, se encargará la Superintendencia Nacional de Salud, la cual deberá tener en cuenta la opinión de un comité integrado para cada caso por un especialista designado por la misma, un especialista designado por **Compensar Entidad Promotora de Salud** y un especialista designado por el usuario, siguiendo los postulados de la ley 100 de 1993. En todo caso las partes se comprometen a que los conflictos distintos a los ya señalados, que se deriven con motivo del presente contrato se dirimirán mediante tribunal de arbitramento.” (Subrayado y negrita texto afuera)*

De ahí que se predique no solo la existencia de la cláusula compromisoria sino que usted Señor Juez no es el competente para conocer del conflicto de que trata la demanda que aquí nos ocupa, de manera tal que deberá declarar probadas las excepciones previas reguladas en el numeral 1 y 2 del artículo 100 del Código General del Proceso.

V. DE LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO:

5.1. AUSENCIA DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DE COMPENSAR EPS COMO PRIMER ELEMENTO DE LA RESPONSABILIDAD – DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD Y EL PLAN COMPLEMENTARIO.

Hago consistir la excepción en señalar que dentro del presente asunto no existe responsabilidad civil de COMPENSAR EPS, en la medida que mi representada cumplió a

Ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema” (Negrillas y subrayas propias).

cabalidad con cada una de las obligaciones que le correspondían en razón de la relación contractual que detentaba con la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ para el momento de los hechos.

Lo anterior, pues debe observarse por el Despacho que, conforme al libelo de la demanda, el tipo de responsabilidad que reclaman los demandantes es de naturaleza contractual. Apreciación que resulta acertada toda vez que, tal y como lo señala el artículo 2.1.3.1. del Decreto 780 de 2016, con el acto jurídico de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud surgió un vínculo jurídico de naturaleza contractual entre la demandante y COMPENSAR EPS:

“Artículo 2.1.3.1. Afiliación. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es un acto que se realiza por una sola vez, por medio del cual se adquieren los derechos y obligaciones que del mismo se derivan, el cual se efectúa con el registro en el Sistema de Afiliación Transaccional y la inscripción a una sola Entidad Promotora de Salud - EPS o Entidad Obligada a Compensar - EOC, mediante la suscripción del formulario físico o electrónico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social (...)” (Negritas y subrayas fuera de texto)

Dicho esto, y como lo ha reconocido la jurisprudencia y doctrina nacional, en tratándose de responsabilidad contractual, es preciso que se analice el contenido de las obligaciones debidas para establecer por parte del Despacho la responsabilidad puntual e individual de COMPENSAR EPS en el caso de marras:

*“En la responsabilidad **extracontractual** se vulnera una norma de orden público, cual es la de que ninguna persona puede causar un daño a otra; **en la contractual** se vulnera una norma de derecho privado, que es el contrato. Mientras que la responsabilidad extracontractual es una fuente autónoma de obligaciones, la contractual es un efecto de los contratos”*⁶. (Subrayado y negrita texto afuera)

Esclarecido lo anterior, encuentra mi representada que las obligaciones que se predicán del aseguramiento en salud en virtud de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se cumplieron a cabalidad por parte de COMPENSAR EPS.

En lo que respecta al Plan de Beneficios de Salud, recordamos que, de acuerdo con lo señalado en el artículo 177 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.

Ahora bien, en lo que respecta a los **Planes Voluntarios de Salud** regulados por el numeral 167.1 del artículo 167 de la ley 100 de 1993⁷ y los artículo 2.2.4.1 y S.S. del

⁶ ORTIZ MONSALVE, Álvaro. (2000) Manual de Obligaciones. Segunda Edición. P. 88 Temis.

⁷ **ARTÍCULO 169. PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD.** <Artículo sustituido por el artículo 37 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Los Planes Voluntarios de Salud podrán incluir coberturas asistenciales relacionadas con los servicios de salud, serán contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o las empresas que lo establezcan con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias o el subsidio a la cotización.

La adquisición y permanencia de un Plan Voluntario de Salud implica la afiliación previa y la continuidad mediante el pago de la cotización al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tales Planes podrán ser:

169.1 Planes de atención complementaria del Plan Obligatorio de Salud emitidos por las Entidades Promotoras de Salud.

169.2 Planes de Medicina Prepagada, de atención prehospitalaria o servicios de ambulancia prepagada, emitidos por entidades de Medicina Prepagada.

169.3 Pólizas de seguros emitidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera.

Decreto 780 de 2016, particularmente el artículo 2.2.4.1.1 y 2.2.4.1.2 del mencionado Decreto indican en relación al **Plan Complementario** que:

“ARTÍCULO 2.2.4.1.1. Planes de Atención Complementaria. Los PAC son aquel conjunto de beneficios que comprende actividades, intervenciones y procedimientos no indispensables ni necesarios para el tratamiento de la enfermedad y el mantenimiento o la recuperación de la salud o condiciones de atención inherentes a las actividades, intervenciones y procedimientos incluidas dentro del Plan Obligatorio de Salud. Tendrán uno o varios de los siguientes contenidos:

1. Actividades, intervenciones y procedimientos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud o expresamente excluidos de este.

2. Una o varias condiciones de atención diferentes que permitan diferenciarlo del **POS tales como comodidad y red prestadora de servicios.**

(Art. [23](#) del Decreto 806 de 1998)

ARTÍCULO 2.2.4.1.2. Estipulaciones contractuales. Los contratos de PAC deberán incluir como mínimo:

Identificación del contratista y de los beneficiarios del plan.

Definición de los contenidos y características del plan.

Descripción detallada de los riesgos amparados y las limitaciones.

Término de duración del contrato.

Costo y forma de pago del Plan incluyendo cuotas moderadoras y copagos.

Condiciones de acceso a la red de prestadores de servicios y listado anexo de los prestadores.

Derechos y deberes del contratista y beneficiarios del plan.” (Subrayado y negrita texto afuera)

Tal y como se observa en el clausulado contractual del Plan Complementario suscrito por la demandante ante Compensar EPS en la Cláusula Primera se estableció como objeto del mismo condiciones de comodidad y hotelería en IPS exclusivas tal y como lo dispuso el numeral 2 del artículo 2.2.4.1.1:

I. OBJETO DEL CONTRATO

El presente contrato tiene por objeto ofrecer a los afiliados al Programa Compensar Entidad Promotora de Salud y de otras EPS, condiciones alternativas de comodidad y hotelería no incluidas en los servicios del Plan obligatorio en Salud POS.

Así mismo, el presente Plan Complementario ofrece a sus afiliados las tecnologías adicionales al Plan Obligatorio de Salud existentes a la fecha de aprobación del presente Plan, mediante la expedición de la Resolución 0271 de 28 de abril de 1995.

De igual forma, en la Cláusula 10° se estableció estrictamente los servicios que ofrece el plan complementario conforme lo ordena el artículo 2.2.4.1.2 del Decreto de 780 de 2016,

del cual de su lectura brilla por su ausencia el cubrimiento de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, particularmente en la etapa de Maternidad, para la cual se hizo mención de cobertura expresa únicamente de parto normal y cesárea:

MATERNIDAD.

- Parto normal
- Cesárea

Cobertura ilimitada. Periodo de carencia de 8 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 10 meses para afiliaciones con tarifas individuales.

Por último, la cláusula 8 dispuso como exclusión de cobertura por el Plan Complementario cualquier procedimiento de esterilización como lo es el POMEROY o ligadura de trompas:

muletas, aparatos o equipos ortopédicos, prótesis de cualquier clase, órganos para trasplantes, medicamentos para tratamiento ambulatorio.

8.13 En odontología: ortodoncia, rehabilitación, implantología, prótesis periodoncia

8.14 Estudio y tratamiento de fertilización, esterilización e inseminación artificial.

8.15 Lesiones ocasionadas en servicio militar o por prácticas militares.

8.16 Chequeos médicos solicitados para la práctica de deportes.

8.17 Tratamientos y procedimientos cosméticos

Dicho todo lo anterior debe indicarse que para el caso de marras no existió incumplimiento contractual alguno ni del Plan de Beneficios de Salud ni del Plan Complementario y mucho menos del fallo de tutela emitido el 12 de abril de 2019, pues:

▪ En relación al Plan Complementario:

- El objeto del contrato de Plan Complementario (cláusula 1º) es mera comodidad y hotelería con el suministro de una red especial de IPS para la prestación de los servicios relacionados en la Cláusula 10º.
- Conforme a la Cláusula No. 10 del contrato de Plan Complementario la cual fue denominada “Servicios que Ofrece el Plan Complementario Especial” no fue incluida ni de manera general ni en el acápite de maternidad “la interrupción voluntaria del Embarazo IVE”, de manera tal que el IVE no podría haberse autorizado en la FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ la cual era red exclusiva del Plan Complementario sino con la red del Plan de Beneficios de Salud.
- De igual forma y conforme a fallo de tutela de 12 de abril de 2019 se ordenó la práctica del IVE en cualquier IPS que estuviera en capacidad de prestar el servicio de manera inmediata y sin poner barreras, y que más que el Hospital de La Victoria quien había dado orden de IVE para practicarlo. El haber autorizado el servicio para la FUNDACIÓN SANTA FE hubiera sido dilatar la práctica de este servicio pues dicha institución no hubiera practicado el procedimiento sin valorar a la paciente y determinar si era pertinente el IVE y ello lo conocía claramente la señora Meléndez quien tuvo comunicación con personal de esa IPS (Jefe Nidia Robayo) y le advirtieron que no iba ser fácil que allí la practicaran (ver correo de 15 de abril de 2019 aportado por la misma demandante).

▪ **En relación al Plan de Beneficios de Salud:**

- Previo al mes de febrero de 2019 y desde enero de 2018 no se observa que la señora Meléndez hubiera radicado orden médica de Pomeroy para su respectiva autorización. A continuación las solicitudes de autorización relacionadas en el Kardex de uso y presentadas por la señora Meléndez entre enero de 2018 y febrero de 2019, dentro de las cuales brilla por su ausencia la solicitud de métodos de planificación:

01-02-18	01-02-18	740100	CESAREA
02-02-18	02-02-18	MM073321	ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA X 100 MG
02-02-18	02-02-18	MM049600	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML SOL INY PRELLE
06-02-18	06-02-18	890274	NEUROLOGÍA 1A VEZ CONSULTA
13-02-18	13-02-18	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN
21-02-18	21-02-18	GE0001	TAMIZAJE METABOLICO NEONATAL
14-03-18	14-03-18	890250	OBSTETRICIA DETECCIÓN 1A VEZ
20-03-18	20-03-18	MM073321	ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA X 100 MG
20-03-18	20-03-18	MM024410	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50MG/ML/3ML SUSP/INyec
20-03-18	20-03-18	890101	ATENCION DOMICILIARIA POR MD GRAL.
20-03-18	20-03-18	MM049600	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML SOL INY PRELLE
20-03-18	20-03-18	MM052775	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA
20-04-18	20-04-18	89020513	CONTROL PRENATAL ENFERMERA
13-07-18	13-07-18	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC
16-07-18	23-07-18	890274	NEUROLOGÍA 1A VEZ CONSULTA
24-07-18	24-07-18	890274	NEUROLOGÍA 1A VEZ CONSULTA
09-08-18	14-08-18	890274	NEUROLOGÍA 1A VEZ CONSULTA
03-09-18	03-09-18	890274	NEUROLOGÍA 1A VEZ CONSULTA
11-10-18	11-10-18	890274	NEUROLOGÍA 1A VEZ CONSULTA
23-10-18	23-10-18	MM075053	CLEXANE INYECTABLE 60MG / 0,6ML
02-11-18	02-11-18	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO
22-11-18	22-11-18	MM075053	CLEXANE INYECTABLE 60MG / 0,6ML
28-11-18	28-11-18	890274	NEUROLOGÍA 1A VEZ CONSULTA
07-12-18	07-12-18	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS
22-12-18	22-12-18	MM075053	CLEXANE INYECTABLE 60MG / 0,6ML
15-01-19	15-01-19	890274	NEUROLOGÍA 1A VEZ CONSULTA
21-01-19	21-01-19	89030202	OBSTETRICIA DETECCION CONTROL

- La paciente acudió con 8.3 semanas de embarazo y por primera vez ante la especialidad de ginecología el 7 de febrero de 2019 solicitando un IVE por razones físicas neurológicas y por razones emocionales por no tener recursos económicos y ser un embarazo no deseado, razón por la cual se remitió al neurólogo y al psiquiatra para que de ser procedente certificaran la procedencia del IVE en razón a riesgo físico o emocional para la vida de la madre.
- La señora Meléndez solicitó citas de neurología las cuales fueron efectuadas el 12 y 15 de marzo de 2019 no emitiendo concepto a favor para la práctica de IVE.
- La señora Meléndez no solicitó ni acudió a cita de psiquiatría para verificar causal de salud mental para el IVE la cual había sido programada para el 2 de marzo de 2019 con la Dra. Navarro.

- Sin embargo, dejó pasar un mes y medio y en su lugar decidió acudir por urgencias al Hospital de la Victoria en donde le aconsejaron sería fácil obtener el aval de IVE (según lo dice en la demanda), y allí el 27 de marzo de 2019 emiten orden de IVE.
- La orden de IVE jamás fue radicada ante COMPENSAR EPS para su autorización. Contrario sensu, se presentó una acción de tutela a través de la cual se conoció la misma por parte de la EPS una vez se notificó la misma.
- El 12 de abril de 2019 se emite fallo de tutela ordenando la práctica del IVE y tan solo el 16 de abril ya se procede a autorizar con plena oportunidad en una IPS que la garantizó sin barreras.
- Dicho lo anterior, tan solo existió 15 días entre la expedición de la orden de IVE y su práctica, muy a pesar de que la señora Meléndez tan solo dio a conocer la orden para tal procedimiento con la interposición de la acción de tutela.

De esta manera y si bien el procedimiento de la IVE no tenía cobertura contractual a través del Plan Complementario en Salud lo que derivaba la cobertura automática al Plan de Beneficios de Salud (PBS), se observa plena diligencia y oportunidad en el cumplimiento de las Obligaciones del PBS pues COMPENSAR EPS no solo dispuso de una adecuada red de prestadores en salud para la atención de la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ, sino que también garantizó el acceso efectivo a los servicios de salud autorizando de forma continua y oportuna lo prescrito por los respectivos especialistas, cumpliendo así con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. Contrario sensu, si se observó algo de negligencia y demora en la paciente en acudir a las valoraciones ordenadas y en radicar las ordenes médicas emitidas por sus médicos tratantes para que COMPENSAR EPS procediera con las autorizaciones respectivas, lo cual sin duda, hubiera acelerado la práctica del IVE de haber resultado pertinente bajo el concepto autónomo de los facultativos tratantes.

En suma, de cara a COMPENSAR EPS debe señalarse que no existió entonces ni dolo ni culpa ni ningún tipo de incumplimiento contractual, pues la labor de mi representada obedeció precisamente a establecer la atención médica garantista de los servicios de salud de la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ a través del efectivo acceso a los servicios de salud, remisiones y atenciones casi inmediatas con la autorización para brindar el tratamiento médico destacándose que se brindó: i) acceso a controles por especialistas en enfermería planificación, obstetricia, psiquiátrica, neurología, exámenes paraclínicos y ayudas diagnósticas, entre otros, en la medida en la señora Meléndez las solicitó y acudió; ii) se autorizaron y suministraron los medicamentos ordenados en la medida en que la afiliada los reclamó, iii) se autorizó y practicó el IVE. Entre otros, de manera tal que aquí no se incumplió ningún tipo de obligación propia del contrato de afiliación al PBS ni al PAC, en relación al papel de COMPENSAR como E.P.S. y la naturaleza propia de sus funciones, pues en todo momento se puso a disposición de la paciente los recursos técnicos, científicos y humanos para propender por el tratamiento y rehabilitación de su salud, **ESO SI, SIEMPRE Y CUANDO LA SEÑORA MELÉNDEZ LAS SOLICITARA Y LAS RECIBIERA.**

Ahora bien, si se verificara si existió culpa o dolo desde la perspectiva médica debe indicarse que tampoco existió tal y como lo indicó la médico perito Cindy Catalina Herrera quien en las conclusiones de su dictamen pericial indicó:

“V. CONCLUSIONES.

Se trata de una paciente de 30 años al momento de la atención, quien presentaba como antecedente médico una Trombosis Venosa Cerebral en el Seno Transverso izquierdo, diagnosticada durante un embarazo previo en enero de 2018, cuando cursaba la semana 36 de gestación y para el cual recibió tratamiento con anticoagulante Enoxaparina.

En este contexto, es relevante señalar que en los registros médicos no se evidencia que la paciente haya iniciado el proceso para optar por un método de planificación quirúrgica posterior a esta gestación, considerando su diagnóstico previo.

Sin embargo, es importante destacar que en diferentes valoraciones médicas se le brindó información sobre las opciones de planificación disponibles.

Es fundamental destacar que el método de Pomeroy no es la única opción disponible para la planificación familiar. Además de este y los métodos farmacológicos, existen diversas alternativas tanto para mujeres como para hombres, incluyendo métodos de barrera, dispositivos intrauterinos (DIU), implantes subdérmicos y procedimientos quirúrgicos. En el caso de los hombres, se encuentra disponible la vasectomía como método quirúrgico. Aunque todas estas opciones estaban al alcance de la paciente, no se encontraron registros que evidencien su elección o el seguimiento de alguna de ellas.

Además, es relevante mencionar que el método quirúrgico de planificación Pomeroy se realiza generalmente de manera ambulatoria, con el objetivo de garantizar una mayor seguridad en el procedimiento. Esto incluye valoraciones prequirúrgicas, análisis de paraclínicos y una evaluación por parte de un especialista en anestesiología, asegurando que el procedimiento cumpla con los estándares médicos establecidos.

Ahora bien, durante su tercera gestación en 2019, la paciente solicitó la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) debido a su preocupación por posibles complicaciones relacionadas con su antecedente de trombosis venosa cerebral. Aunque los estudios de coagulabilidad y autoinmunidad realizados en 2018 y 2019 no identificaron causas secundarias de trombosis ni evidenciaron signos de trombosis aguda, la paciente manifestó temor ante el riesgo de un nuevo evento trombótico durante este embarazo. Además, citó razones personales y económicas como factores adicionales que respaldaban su solicitud. Este panorama motivó un análisis multidisciplinario por parte de los servicios de neurología, ginecología y psiquiatría, siendo remitida a estas especialidades para valoración integral durante su control prenatal.

Durante la primera valoración por Neurología, se documentó que la paciente no había acudido a las demás evaluaciones solicitadas. Ahora bien, en dicha valoración inicial, se recomendó continuar con el tratamiento anticoagulante profiláctico, independientemente de la decisión de mantener o interrumpir el embarazo. Se concluyó, además, que la trombosis venosa previa no representaba un riesgo neurológico inmediato, ya que la paciente se encontraba clínicamente estable, sin signos neurológicos alarmantes, y no se identificaron contraindicaciones médicas para ninguna de las dos opciones. Durante la consulta, se le ofreció una explicación detallada sobre los riesgos asociados y las alternativas disponibles para su situación.

Posteriormente, la paciente acudió a una segunda valoración por Neurología con otro especialista, con el objetivo de obtener certificación para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Sin embargo, en esta ocasión, la especialista determinó que no existía una causal neurológica que justificara la emisión de dicha certificación. En consecuencia, se proporcionaron indicaciones médicas específicas y se ajustó el manejo de acuerdo con las necesidades identificadas. Del mismo modo, tras la segunda valoración por Neurología, no se encontraron registros que evidenciaran su asistencia a las otras valoraciones por Ginecología y Psiquiatría solicitadas por Ginecología y Obstetricia en el primer y único control prenatal.

Es importante destacar que, por su naturaleza, el embarazo genera un estado de hipercoagulabilidad, lo que incrementa el riesgo de desarrollar procesos trombóticos en TODAS las mujeres gestantes.

Como parte del manejo, se realizaron estudios para determinar la etiología de la trombosis de senos venosos, teniendo en cuenta que, si bien el embarazo es un estado procoagulante, era esencial descartar otras causas potenciales. Se solicitó un perfil autoinmune cuyos resultados, presentados durante la consulta, junto con los estudios de coagulabilidad, fueron normales, sin evidencia de una causa secundaria para la trombosis. Además, se destacó que, durante el episodio trombótico previo, la paciente reportó haber estado expuesta al sol, lo que pudo favorecer la deshidratación y contribuir

al desarrollo del evento trombótico, particularmente en el contexto de la hipercoagulabilidad asociada al estado gestacional.

Ahora bien, aunque los profesionales de neurología concluyeron que no existía justificación médica desde el punto de vista neurológico para aprobar la interrupción del embarazo, la paciente persistió en su solicitud. Esto llevó a implementar un enfoque multidisciplinario que involucró la intervención de ginecología y una valoración de su estado psicológico, con el propósito de garantizar que las decisiones tomadas reflejaran de manera adecuada tanto su condición de salud como sus circunstancias personales y emocionales; valoraciones que fueron solicitadas desde el Control Prenatal y de las cuales no existe registro de asistencia por parte de la paciente.

Asimismo, la paciente expresó su temor a complicaciones derivadas de su condición médica, dado el riesgo obstétrico elevado por su hipercoagulabilidad en el embarazo (temor basado en su propio juicio y no por concepto médico), el antecedente de cesárea sin esterilización (No se observa que se haya realizado la solicitud para la realización del procedimiento de Pomeroy ambulatorio) y razones económicas y emocionales. Aunque desde la perspectiva neurológica no se consideró justificada la interrupción del embarazo, ginecología evaluó el impacto de la situación sobre la salud integral de la paciente y apoyó su solicitud conforme a la normativa vigente durante su última valoración en la Subred Integrada de Servicios Centro Oriente.

Es decir, a pesar de no contar con el concepto médico de neurología, la paciente acudió a urgencias en la Subred Integrada de Servicios Centro Oriente (Hospital de la Victoria). Aunque no se identificaron contraindicaciones desde el punto de vista neurológico, se consideraron los aspectos psicológicos y emocionales de la paciente. En este contexto, se evaluaron los riesgos asociados, como la posibilidad de generar situaciones de vulnerabilidad, incluyendo aborto inseguro, posible depresión, disfunción familiar y disminución del potencial económico. Tras generar la certificación médica y emitir la autorización correspondiente, la EPS aprobó la solicitud y se realizó el procedimiento en un plazo de tan solo 15 a 20 días.

Con respecto al procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) se llevó a cabo el 16 de abril de 2019, utilizando técnicas de maduración cervical, expulsión fetal y legrado obstétrico. Durante el procedimiento, se identificó que el feto presentaba gastrosquisis. Además, se registraron características fetales con un peso de 165 gramos y una longitud de 20 centímetros. No se reportaron complicaciones graves asociadas, ni durante ni después del procedimiento.

*En relación con la identificación de la malformación fetal **gastrosquisis**, es fundamental destacar que esta condición se caracteriza por un defecto en la pared abdominal, lo que provoca la protrusión de las vísceras hacia el exterior del cuerpo. Aunque la gastrosquisis generalmente requiere intervención quirúrgica postnatal para la corrección del defecto, **NO SE CONSIDERA UNA CONDICIÓN INCOMPATIBLE CON LA VIDA**. En la mayoría de los casos, es posible realizar un cierre primario exitoso, lo que permite una evolución clínica favorable y, con el tratamiento adecuado, asegura una buena calidad de vida para el paciente. Es importante señalar que la prevalencia de esta malformación al nacimiento es variable, presentándose con una frecuencia de entre **2 y 4 casos por cada 10,000 nacimientos**, lo que la convierte en una condición relativamente rara.*

En este contexto, el día 17 de abril de 2019, la paciente fue dada de alta en condiciones estables, con recomendaciones sobre manejo postoperatorio, anticoagulación y anticoncepción.

En cuanto al manejo de la planificación familiar, la paciente recibió asesoría desde su ingreso a la Subred Integrada de Servicios Centro Oriente (Hospital de la Victoria) durante la valoración médica inicial previa a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en la que solicitó la ligadura de trompas mediante el método Pomeroy. Sin embargo, este procedimiento no fue autorizado de forma urgente por anestesiología en ese momento.

Como alternativa, tras la realización del procedimiento y al considerar el alta médica, se le ofreció a la paciente la opción de realizar la ligadura de trompas de manera ambulatoria. Para ello, se emitieron y entregaron las órdenes médicas correspondientes. Además, se le presentaron otros métodos de planificación familiar que podría utilizar temporalmente. Sin embargo, la paciente

decidió no aceptar estas opciones. Posteriormente, no se encontraron registros que indicaran que la paciente haya dado seguimiento a esta solicitud.

Por tanto, el manejo clínico y administrativo del caso se llevó a cabo conforme a los protocolos médicos y la normatividad vigente en relación con la IVE.

La paciente recibió atención multidisciplinaria que incluyó valoraciones de neurología, y ginecología, garantizando un enfoque integral para la toma de decisiones.

El procedimiento de IVE se realizó sin complicaciones y con la debida certificación médica, priorizando la salud integral de la paciente.

Desde el punto de vista normativo, la solicitud de la paciente para interrumpir su embarazo se enmarcó en la normatividad vigente para la época, la cual permitía la interrupción bajo circunstancias específicas, tales como riesgos para la salud física o mental de la madre. Aunque el riesgo neurológico y la malformación fetal (gastrosquisis) no justificaban la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), el marco legal establece que la paciente tiene el derecho de tomar una decisión informada sobre su salud integral. Esta decisión debe contemplar no solo los factores médicos, sino también los aspectos emocionales y personales que puedan influir en su bienestar general.

En este sentido, la legislación vigente permite la interrupción voluntaria del embarazo en situaciones donde exista un riesgo para la salud integral de la paciente, lo que incluye su bienestar físico, mental, social y emocional. La definición de salud integral, adoptada por la OMS, fue clave en este caso, ya que los antecedentes médicos y las condiciones sociales y emocionales de la paciente fueron consideradas como factores que comprometían su salud global.

Por lo tanto, la evaluación conjunta entre las diferentes especialidades fortaleció el principio de atención integral, subrayando la importancia de abordar todos los factores involucrados en una decisión tan compleja como lo fue la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). La colaboración entre estos especialistas permitió una valoración exhaustiva de los riesgos médicos y psicosociales de la paciente, lo que facilitó una toma de decisiones informada, un principio fundamental tanto en la práctica médica como en la legislación.

En este sentido, el cumplimiento de los protocolos establecidos para la autorización de la IVE fue crucial. Se obtuvo la valoración médica de las especialidades pertinentes, y se siguieron los procedimientos adecuados, lo cual aseguró que la decisión tomada estuvo dentro del marco legal. Además, la certificación médica realizada antes de proceder con la IVE, y la notificación sobre los riesgos asociados al procedimiento, evidencian que se cumplió con la legislación en materia de derechos reproductivos.

En cuanto a las consideraciones éticas y jurídicas, uno de los aspectos clave fue el respeto a la autonomía de la paciente. La solicitud de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), aunque no estaba estrictamente justificada desde una perspectiva médica en relación con la trombosis, fue fundamentada por sus circunstancias personales y emocionales.

En este contexto, en el ámbito jurídico, se respetó plenamente la autonomía de la paciente sobre su propio cuerpo y salud, un principio ampliamente protegido en diversos sistemas legales, especialmente cuando se garantiza que la paciente esté completamente informada sobre los riesgos y las alternativas disponibles. Además, en cuanto a los riesgos y la responsabilidad médica, el equipo médico cumplió con su deber de asesorar adecuadamente a la paciente, informándole sobre los posibles riesgos de continuar con el embarazo, considerando su antecedente de trombosis y las diversas condiciones emocionales que podrían afectar su salud integral.

La decisión de proceder con la IVE fue tomada tras un análisis exhaustivo de los factores médicos involucrados, sin ejercer presión sobre la paciente, y conforme a los protocolos médicos establecidos, asegurando que se tomara una decisión informada y dentro del marco ético y legal pertinente.

En relación con la planificación familiar post IVE, aunque la solicitud de la paciente para realizar una ligadura de trompas fue inicialmente derivada para su realización ambulatoria, dado que no se trataba de un procedimiento urgente, es importante resaltar que se le proporcionó una orientación adecuada sobre las opciones de planificación familiar. La paciente fue correctamente informada sobre las alternativas disponibles para el manejo futuro de su salud reproductiva, asegurándose de

que contara con la información necesaria para tomar decisiones informadas en su proceso de planificación familiar.

Por tanto, el proceso siguió los protocolos legales establecidos:

- *Evaluaciones por neurología y ginecología que concluyeron la ausencia de contraindicación médica directa para la IVE, pero consideraron los factores psicosociales.*
- *La atención multidisciplinaria garantizó un enfoque integral, abordando los riesgos médicos y las determinantes psicosociales del embarazo no deseado.*
- *La paciente fue informada de los riesgos, derechos y alternativas disponibles.*
- *Se respetó la autonomía de la paciente y su derecho a decidir sobre su salud reproductiva.*
- *Finalmente, la autorización de la IVE fue emitida con base en el riesgo para la salud integral de la paciente, en línea con el marco jurídico vigente.*

Dicho lo anterior, el caso ejemplifica una adecuada integración entre el enfoque médico y el jurídico en la toma de decisiones relacionadas con la interrupción del embarazo. La intervención médica fue apropiada, fundamentada en una evaluación exhaustiva de la salud de la paciente, y respaldada por la normativa legal vigente que protege los derechos reproductivos y la autonomía de la paciente. Asimismo, se cumplieron todos los requisitos administrativos y médicos necesarios para la autorización del procedimiento. Desde una perspectiva ética y legal, se respetó la decisión de la paciente y se gestionó de manera responsable, priorizando siempre su bienestar integral, tanto en términos de salud física como emocional.

La EPS Compensar cumplió con los protocolos establecidos para la autorización de la IVE, solicitando y obteniendo los conceptos pertinentes de las especialidades médicas correspondientes (neurología y ginecología). Después de la valoración médica integral y la existencia de la causal de salud de la paciente, la solicitud para la IVE fue autorizada por la EPS, y el procedimiento se llevó a cabo sin complicaciones.

Aunque la planificación familiar no fue completada debido a la falta de aval por parte de anestesiología, dado que no se consideraba una intervención de urgencia y debido a la disponibilidad de recursos, la paciente fue informada sobre las diversas alternativas disponibles para el manejo de la planificación familiar, tanto para mujeres como para hombres. Entre estas opciones se incluyen, además de los métodos farmacológicos, los métodos de barrera, los dispositivos intrauterinos (DIU) y los métodos quirúrgicos, como la ligadura de trompas en mujeres o la vasectomía en hombres. Es importante señalar que la elección del método quirúrgico requiere valoraciones prequirúrgicas realizadas por ginecología y anestesiología, así como la realización de pruebas paraclínicas previas que aseguren un procedimiento más seguro. A pesar de que la paciente fue orientada adecuadamente, no se encontraron registros de nuevos controles médicos relacionados con la planificación familiar en su historia clínica.

*Finalmente, el manejo de este caso se llevó a cabo de manera ética y en estricto cumplimiento con la normativa vigente, garantizando que todas las decisiones médicas se alinearan con los principios legales y los derechos fundamentales de la paciente. Se respetó su autonomía y se le proporcionó la información necesaria para una toma de decisiones informada, asegurando que estuviera plenamente consciente de los riesgos y las alternativas disponibles. Es decir, se otorgó el aval para proceder con la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) una vez que se cumplieron con todas las valoraciones médicas necesarias para autorizar dicho procedimiento. El cumplimiento de la legislación en derechos reproductivos, junto con la rigurosa aplicación de los protocolos médicos bajo la *lex artis*, confirma que el manejo fue integral y adecuado, priorizando siempre el bienestar físico, emocional y social de la paciente.”*

Por lo anterior, debe descartarse la existencia del primer elemento de la responsabilidad, esto es, la conducta médica de tipo culposo o doloso o el incumplimiento contractual, máxime si se tiene en cuenta que nos encontramos ante un régimen de responsabilidad por culpa probada, que le exige al demandante probar la culpa del demandado y que en el caso en concreto, brilla por su ausencia.

5.2. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA DE COMPENSAR EPS Y EL SUPUESTO DAÑO ALEGADO

Se itera, que en relación a COMPENSAR E.P.S., este siempre autorizó y garantizó la prestación de todo lo requerido en IPS de amplia trayectoria y través de sus médicos, de forma completa, oportuna y diligente el acceso a los servicios, insumos y medicamentos de salud que requería, tal y como se encuentra demostrado en la prueba documental denominada Kardex de Uso.

1. De otro lado, se recuerda que en Colombia según la jurisprudencia consolidada de la Corte Suprema de Justicia, en materia del nexo de causalidad de la responsabilidad médica rige la teoría de la causalidad adecuada, en virtud de la cual, el juez a partir de un examen ponderado de todos los antecedentes que confluyen en la producción de un resultado, a partir de las reglas de la experiencia, debe determinar la causa idónea que desencadena el daño.

De lo anterior, debe indicarse de manera preliminar que **no es admisible** que se afirme que la conducta que desplegó mi representada para cumplir íntegramente con sus obligaciones legales y contractuales como ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (o aseguradora), garantizando la efectiva prestación del servicio de salud a la Señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ en su red ambulatoria y hospitalaria, y, procediendo a autorizar todos los servicios ordenados por los médicos tratantes, bajo las reglas de la experiencia y la lógica de lo razonable, puede llegar a considerarse como el antecedente que produjo el supuesto resultado dañoso (daño a su salud y orbita íntima) que se alega en el libelo de la demanda.

Ahora bien, si se analizara con detenimiento los supuestos fácticos inherentes al presente proceso y más específicamente, lo que indica el extremo actor al advertir que existió un incumplimiento contractual del PBS, PAC y Fallo de tutela en el proceso de autorización de la IVE y que ello le generó un daño, para lo cual debe recordarse que:

- Al mes de febrero de 2019 jamás se solicitó ante Compensar con la respectiva orden médica la autorización del POMEROY o cualquier otro método de planificación.
- La señora Meléndez acudió por primera vez a COMPENSAR a cita médica cuando ya tenía 8.3 semanas de embarazo solicitando un IVE por razones emocionales y neurológicas.
- Si bien acudió a cita de neurología quien no dio aval para el IVE se negó a acudir a cita de psiquiatría ordenada desde el 7 de febrero de 2019.
- Solo hasta el 27 de marzo de 2019 acude por urgencias al Hospital La Victoria en búsqueda de aval para la IVE, aval que fue obtenido.
- Pese a que fue emitida dicha orden médica no fue radicada ante Compensar EPS para su autorización sino que por el contrario se decidió interponer una acción de tutela directamente en su contra. Compensar EPS desconocía la orden médica hasta la vinculación al trámite constitucional en mención.
- El fallo de tutela a su favor fue emitido el 12 de abril y el 16 de abril de 2019 ya se practicó la IVE.
- Posterior a la práctica de IVE y pese a tener la orden médica, no se solicitó la autorización del Pomeroy ni de apoyo psicológico.

De esta manera si se llegase a probar que existió angustia o algún daño en la salud de la paciente y de su núcleo familiar como consecuencia del embarazo no deseado y del proceso de la IVE debe indicarse que no es atribuible a mi representada por cuanto:

1. La señora Meléndez no tramitó ante Compensar la orden médica de método de planificación alguno previo a febrero de 2019.
2. No existió aval neurológico por parte de los médicos adscritos a Compensar para la práctica de la IVE que indicara que existía riesgo físico para la madre en caso de continuarse el embarazo.
3. La señora Meléndez no acudió a cita de psiquiatría programada por Compensar quien determinaría si existía riesgo emocional para la madre en caso de continuarse el embarazo.
4. Entre el 7 de febrero de 2019 al 27 de marzo de 2019 no había concepto médico que avalara la práctica de la IVE.
5. Una vez se emite concepto medico el 27 de marzo de 2019 para la IVE, la señora Meléndez no la radica ante Compensar para su autorización y tramite sino que decide presentar directamente una acción de tutela en contra mi representada. Compensar EPS no conocía la orden médica.
6. El 12 de abril se emite fallo y a tan solo horas se realiza la IVE con una IPS del PBS pues no existía cobertura a través de IPS exclusivas del PAC.
7. Posterior a dicho procedimiento Compensar EPS no recibe solicitud de autorización de apoyo psicológico ni de método de planificación alguno por parte de la señora Meléndez.

De manera tal que resulta diáfano que si existió angustia o daño a la salud de la parte actora por causa del embarazo y la práctica del IVE, esta se dio como consecuencia de varios factores como: que no se radicaron solicitudes u órdenes medicas relacionadas con métodos de planificación, que se solicitó el IVE habiendo transcurrido más de 2 meses del embarazo, que no se acudió a cita de psiquiatría, que habiéndose emitido orden de IVE no se solicitó ante Compensar EPS la práctica del mismo (se desconocía la orden), que habiéndose practicado el IVE no se solicitó con la respectiva orden autorización de Pomeroy y ayuda psicológica, de manera tal que el daño que eventualmente pudo generarse alrededor de estas situaciones no es atribuible a Compensar EPS sino a las omisiones e inactividad de la misma señora Meléndez y del sentimiento propio que puede padecer una mujer y su familia frente a un embarazo no deseado y lo que implica realizarse una IVE.

De lo anterior, es posible evidenciar que la causa determinante del supuesto daño alegado por la demandante, ciertamente, no provino del actuar o de una negativa de **COMPENSAR** para garantizar el acceso de la paciente a los servicios que le fueron prescritos por los médicos tratantes, toda vez que, además de que se tiene que mi representada procedió a autorizar la totalidad de los servicios que le fueron prescritos, está probado que el supuesto daño (órbita íntima y daño a la salud) que alega la demandante no fue consecuencia de una desidia o negligencia de mi representada para dar cabal cumplimiento a las obligaciones a su cargo, sino que se dio a consecuencia o por incidencia de un acto propio y pasivo de la paciente y de la angustia propia que rodea un embarazo no deseado y la práctica de una IVE.

2. Sin perjuicio de lo anterior que permite afirmar con meridiana claridad que no existió relación de causalidad entre la conducta desplegada por mi representada y el presunto daño que alega la demandante, también debe tenerse en cuenta que, en el presente caso, realmente, los demandantes en ningún momento cumplieron con su carga de acreditar el nexo de causalidad entre el comportamiento desplegado por **COMPENSAR EPS** y el daño alegado por los demandantes, olvidando así, que no nos encontramos ante un régimen de culpa presunta, sino de culpa probada.

A lo sumo y de cualquier manera, se encuentra demostrado que no existe nexo causal entre la conducta y el daño alegado según la exposición de la causa petendi consignada en el libelo genitor.

Por lo tanto, el mero contacto con el paciente no puede hacer 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 a la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ se haya generado **una supuesta angustia más allá que la que puede padecer una mujer que se encuentra en estado de embarazo no deseado y se practica una IVE.**

Por lo pronto, debe descartarse la existencia del segundo elemento de la responsabilidad, máxime si se tiene en cuenta que nos encontramos ante un régimen de responsabilidad por culpa probada, que le exige al demandante probar el nexo causal, y que en el caso en concreto, brilla por su ausencia.

5.3. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO – INEXISTENCIA DEL TERCERO ELEMENTO DE LA RESPONSABILIDAD.

1. La hago consistir en que un daño antijurídico que pueda ser atribuible a mi representada o a cualquiera de las aquí demandadas, se debe entender como el que *“la víctima no está en obligación legal de soportar”*⁸-

Al respecto del daño, la doctrina ha señalado:

“El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no correspondería sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil. Estudiarlo en primer término es dar prevalencia a lo esencial en la figura de la responsabilidad”⁹ (Negrillas propias)

2. En segundo lugar, debe tenerse en cuenta, que si bien fuimos acogidos por la teoría probatoria de la carga dinámica de la prueba, lo cierto es que no se puede pretender por el extremo activo procesal que las aquí demandadas prueben hasta la existencia del daño que esta alega.

En el caso sub juice, se alega, sin más, que existió un daño moral y a la salud pero se desconoce **cuál fue este y en que consistió**. Con todo ello, en lo absoluto se produjo prueba alguna respecto de dicho suceso.

⁸ VELÁSQUEZ POSADA Obdulio. Op cit. pág. 115.

⁹ Henao, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, 1998. p. 36, 37.

Así y de manera anticipada a la parte final de la presente excepción, consideramos que resulta totalmente improcedente el reconocimiento de una indemnización por la sola solicitud del mismo en las pretensiones del libelo genitor.

3. En tercer lugar, debe tenerse en cuenta, que además de que la carga de la prueba del daño se encuentra en cabeza de la demandante, esa prueba debe demostrar la certidumbre del daño:

*2.1 Uno de los requisitos que debe reunir **el daño es su certidumbre**, es decir, que se demuestre su existencia misma; lo cual ocurre cuando no haya duda de su concreta realización. Además, es el requisito “más importante (...), al punto que, sin su ocurrencia y demostración, no hay lugar a reparación alguna” (CSJ, SC del 1º de noviembre de 2013, Rad. n.º 1994-26630-01; CSJ, SC del 17 de noviembre de 2016, Rad. n.º 2000-00196-01). (Subrayado y negrita texto afuera)*

Pues bien, en el caso de LUISA FERNANDA MELÉNDEZ no existió prueba de la certidumbre del daño. Así las cosas, consideramos que resulta totalmente desacertado por la parte demandante pretender que el despacho judicial concluya de manera subjetiva que existió un daño, cuando el hecho desencadenante de la IVE, como lo es una causal de salud mental que hacia incompatible el embarazo no es atribuible a COMPENSAR EPS y el sentimiento previo o posterior al procedimiento tampoco lo es, máxime aun cuando la misma paciente no solicitó la autorización de métodos de planificación previo y posterior al IVE y mucho menos solicitó la programación y acudió a citas de psiquiatría y neurología.

Concluyendo todo lo anterior, nos encontramos ante la inexistencia de la prueba o propiamente del daño, o por lo menos del daño de tipo antijurídico y de orden indemnizable por las razones fácticas antes expuestas, por lo que ha dicho la Corte Suprema de Justicia, que independientemente de la conducta culposa o no, sin la existencia de daño no podrá existir la declaratoria de responsabilidad civil.

5.4. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CULPA PRESUNTA DEL SERVICIO – RÉGIMEN DE CULPA PROBADA

1. De conformidad con la jurisprudencia consolidada de las altas cortes en materia de responsabilidad médica es patente que las obligaciones que contrae el médico son de medio y no de resultado. Por esto, puede afirmarse que no existe responsabilidad civil alguna de mi representada derivada de la atención médica prestada a LUISA FERNANDA MELÉNDEZ. En este caso, es claro que los demandantes, como les correspondería en armonía con su carga procesal, **no acreditaron** la negligencia aducida frente a la prestación del servicio médico o cual fue el incumplimiento contractual.

*“Por tanto, cuando se persiga la reparación de los daños derivados de un yerro médico, es **connatural que el interesado acredite, además del daño y nexo causal, que el galeno carecería de la capacitación requerida, omitió las verificaciones necesarias según la sintomatología, actuó de forma descuidada o temeraria al realizar el procedimiento o, en general, que desatendió las reglas propias de la lex artis ad hoc.** (Subrayado y negrita texto afuera)*

En otras palabras, será insuficiente la demostración del demérito a la salud o vida para pretender su reparación, en tanto se requiere la prueba de la falta de diligencia

de los galenos, la cual es una carga probatoria del demandante, sin perjuicio de la aplicación del dinamismo probatorio.”¹⁰

Este soporte jurisprudencial da cuenta de que, de ninguna forma, es admisible que la responsabilidad civil de un agente del Sistema de Seguridad Social en Salud o de un profesional tratante se active automáticamente ante la existencia de un resultado dañoso. En efecto, la responsabilidad médica se contrae a una responsabilidad de medios, en la que, es imperativo que la parte demandante acredite, bajo el régimen de la culpa probada, con total certeza la existencia de una culpa o de una falla del servicio médico y además que esta tenga nexo de causalidad con el daño, luego eso sí, de probar el daño.

3. Así, para que se configure la responsabilidad civil contractual y médica es necesario que la parte actora establezca, acredite y pruebe la culpa del médico o el incumplimiento contractual del agente del Sistema de Salud. Así lo ha sostenido la jurisprudencia consolidada y vinculante de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia¹¹ que, consistentemente, ha sostenido que la responsabilidad médica se alinea con una culpa probada, pues *“presumir la culpa del médico, sin saber cuál fue la causa del daño, conduce, nada más ni nada menos, a una presunción de causalidad que no es más que una responsabilidad objetiva”*¹². De esta forma, se tiene que *“corresponde al paciente demostrar la culpa del profesional de la salud o de la institución que le prestó un servicio para que surja la responsabilidad”*.¹³

Como se logra advertir, es la parte demandante quien debe ocuparse de probar los supuestos axiológicos para que exista responsabilidad civil médica de tipo contractual y no es factible entonces que se presuma la misma, ni que las entidades demandadas sean quienes deban verse avocadas a probar que su actuación se ajustó a los lineamientos de la lex artis y que no existió incumplimiento contractual, muy a pesar que en el presente escrito y en el material probatorio aportado se demostró que el actuar médico se ajustó a los lineamientos de la lex artis y se cumplieron con las obligaciones contractuales del Plan de Beneficios de Salud y del Plan Complementario.

De esta forma, la acreditación de la culpa y del incumplimiento de la demandada y del nexo causal (además del daño) en procesos de responsabilidad médica corresponde a una carga que es imputable única y exclusivamente a la parte demandante, a quien le corresponde probar conforme a la evidencia científica y la literatura médica, que los médicos tratantes y, en general el personal médico o administrativo que atendieron a Luisa Fernanda Meléndez actuaron con culpa o dolo, y que con total certeza son ciertas sus afirmaciones que se produjo una “responsabilidad médica”.

Si se tienen en cuenta los anteriores planteamientos jurisprudenciales, es claro que, en el caso bajo estudio, la parte demandante no cumplió con la carga probatoria que le resultaba exigible en virtud de lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso de acreditar la supuesta negligencia de mi representada que supuestamente causó el daño, contrario sensu, la demandada demostró su actuar diligente y el rompimiento del nexo causal alegado por la demandante y establecido como causa petendi.

4. Ahora bien, en este caso en particular y en lo relativo específicamente a Compensar E.P.S, conviene destacar que concurren sólidas pruebas documentales que demuestran

10 Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M.P.: Aroldo Wilson Quiroz. SC4786-2020. Fecha: 07 de diciembre de 2020.

11 Citado por TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 54, cuando cita: *“Entre otros, véanse los siguientes fallos: C.S.J. ala Civil Cas. Civ. 5 marzo 1940 G.J. Tomo XLIX pág. 996; C.S.J. Sala Civil Cas. Civ. 12 septiembre 1985 Informativo Jurídico Fasecolda No. 89 pág 16 y ss.; C.S.J. Cas. Civ. 26 noviembre 1986 Informativo Jurídico Fasecolda” No. 89 pág 30 y ss”*.

12 TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 57.

13 YEPES RESTREPO, Sergio. La Responsabilidad Civil Médica. Biblioteca Jurídica DIKE, 6ª Edición, 2004, pág 79.

que su actuación administrativa se ciñó íntegramente a la órbita de sus obligaciones establecidas en los artículos 177 y 169 numeral 169.1 de la Ley 100 de 1993, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, Decreto 780 de 2016 y el mismo contrato de servicios de PC, en su calidad de entidad encargada del aseguramiento y la cobertura de los servicios de salud frente a su afiliada en lo que corresponde al Plan de Beneficios de Salud y Plan Complementario.

Cabe recordar que en el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 con mucha claridad se delimitan las funciones de las entidades promotoras de salud¹⁴. Así entonces, de conformidad con lo allí dispuesto se evidencia que **COMPENSAR EPS** cumplió cabalmente con dichas obligaciones y funciones en la medida en que, en el presente caso, es claro que mi representada: i) procedió a organizar los mecanismos de acceso a los servicios de salud de su afiliada, garantizando la prestación de los servicios requeridos a través de su red hospitalaria, ambulatoria y autorizando los servicios prescritos por los médicos tratantes, ii) La prestación del servicio de salud se suministró en unas IPS's debidamente habilitadas para la atenciones médicas que necesitó y, finalmente, iii) surtieron los procedimientos requeridos para asegurarle a la paciente una atención integral, eficiente, oportuna y de calidad.

Todo esto, está acreditado con el hecho según el cual mi representada a través de su red hospitalaria le garantizó al paciente la atención en salud solicitada, procediendo a autorizarle los servicios prescritos por los médicos tratantes con la oportunidad requerida por estos, tal como está demostrado en la certificación denominada "Kardex de uso" que se aporta a la presente contestación de la demanda, en donde se leen la multiplicidad de servicios, insumos y medicamentos autorizados y suministrados a LUISA FERNANDA MELÉNDEZ que por su cantidad, resulta innecesario su transcripción en el presente escrito.

5. En definitiva y sin perjuicio de lo anterior, es notorio el incumplimiento de la carga procesal a cargo de los demandantes de acreditar el daño, la falta de diligencia o el incumplimiento contractual y el nexo de causalidad de **COMPENSAR** como presupuesto esencial y determinante para que se configure su responsabilidad.

5.5. HECHO EXCLUSIVO Y DETERMINANTE DE LA VÍCTIMA EXONERANTE DE TODA RESPONSABILIDAD Y/O ATENUANTE DE LA MISMA.

En primer término, debe señalarse que en el caso sub examine confluyeron factores que son atribuibles única y exclusivamente a la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ que condicionaron que el curso de las cosas cambiaran y se produjera el supuesto daño emocional y en la salud que esta misma alega, veamos:

1. La señora Meléndez no tramitó ante Compensar la orden médica de método de planificación alguno previo a febrero de 2019.

¹⁴ **"ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.** Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud".

2. No existió aval neurológico por parte de los médicos adscritos a Compensar para la práctica de la IVE que indicara que existía riesgo físico para la madre en caso de continuarse el embarazo.
3. La señora Meléndez no acudió a cita de psiquiatría programada por Compensar quien determinaría si existía riesgo emocional para la madre en caso de continuarse el embarazo.
4. Entre el 7 de febrero de 2019 al 27 de marzo de 2019 no había concepto médico que avalara la práctica de la IVE.
5. Una vez se emite concepto médico el 27 de marzo de 2019 para la IVE, la señora Meléndez no la radica ante Compensar para su autorización y trámite sino que decide presentar directamente una acción de tutela en contra mi representada. Compensar EPS no conocía la orden médica.
6. El 12 de abril se emite fallo y a tan solo horas se realiza la IVE con una IPS del PBS pues no existía cobertura a través de IPS exclusivas del PAC.
7. Posterior a dicho procedimiento Compensar EPS no recibe solicitud de autorización de apoyo psicológico ni de método de planificación alguno por parte de la señora Meléndez.

Al respecto debe recordarse, que el artículo 10 de la Ley Estatuta en Salud indica que son deberes de los afiliados, entre otros, literal a y b, los siguientes:

- “a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad;*
- b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención...”*

De ahí, que los usuarios del SGSSS tengan una corresponsabilidad con su salud, en el entendido que deben propender por seguir los planes de manejo, recomendaciones e instrucciones que emitan los facultativos con miras a tratar de restablecer su estado de salud.

Pues bien, de acuerdo a los presupuestos fácticos y jurídicos anteriormente remembrados, podemos advertir sin mayor asomo de duda que a pesar de las ordenes médicas a la paciente y que fueron anteriormente mencionadas, estas no fueron solicitadas o presentadas ante Compensar para su autorización y prestación o que de haberse presentado a Compensar, luego de su autorización no acudió a las citas médicas lo cual a la larga produjo un embarazo no deseado y una demora innecesaria en la práctica del IVE, todas estas actuaciones atribuibles únicamente a la señora Meléndez.

Ahora bien, debe señalar la defensa que en el evento en que el Despacho considere que no es procedente la presente excepción de fondo en cuanto a que se declare probada la culpa exclusiva y exonerante de toda responsabilidad por culpa exclusiva de la víctima, le solicitamos muy respetuosamente que de manera subsidiaria se acceda, lo que se solicita en **subsidio** es que se declare la atenuante de responsabilidad por culpa de la propia víctima.

Para lo anterior, basta con que el Despacho haga uso entonces de lo dispuesto en el artículo 2357 del Código Civil Colombiano, en donde el legislador expresó:

“ARTICULO 2357. <REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN>. La apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente”.

Así las cosas, se solicita al Despacho que en la sentencia de mérito que resuelva lo anterior, realice la denominada reducción de la indemnización por compensación de culpas que prevé el artículo que se indica con precedencia, pues resulta claro que la demandante si le es atribuible conductas propias que llevaron a la producción del daño.

En este sentido, la Honorable Corte Suprema de Justicia ha dicho que:

*“En efecto, esta Corporación en relación con la coparticipación en la ocurrencia del daño ha anotado lo siguiente: «“(…) para que opere la compensación de culpas de que trata el artículo 2357 del Código civil no basta que la víctima se coloque en posibilidad de concurrir con su actividad a la producción del perjuicio cuyo resarcimiento se persigue, sino que se demuestre que la víctima efectivamente contribuyó con su comportamiento a la producción del daño”, pues el criterio jurisprudencial en torno a dicho fenómeno es que para deducir responsabilidad en tales supuestos “la jurisprudencia no ha tomado en cuenta, como causa jurídica del daño, sino la actividad que, entre los concurrentes ha desempeñado un papel preponderante y trascendente en la realización del perjuicio. De lo cual resulta que si, aunque culposo, el hecho de determinado agente fue inocuo para la producción del accidente dañoso, el que no habría ocurrido si no hubiese intervenido el acto imprudente de otro, no se configura el fenómeno de la concurrencia de culpa, que para los efectos de la gradación cuantitativa de la indemnización consagra el artículo 2357 del Código Civil. En la hipótesis indicada solo es responsable, por tanto, la parte que, **en últimas, tuvo oportunidad de evitar el daño y sin embargo no lo hizo**” (CLII, 109 – Cas. 17 de abril de 1991)» (CSJ SC de 6 de may. de 1998, exp. 4972).”¹⁵.*

Y es que debe señalarse entonces su señoría que es procedente la eventual atenuación y/o reducción de la indemnización, ante una eventual sentencia condenatoria, pues se observa que la CONDUCTA de LUISA FERNANDA MELÉNDEZ concurrió con la eventual responsabilidad de la demandada, de suerte tal que se evidencia que si lo que se pretende es derivar un daño antijurídico de las atenciones médicas brindadas, debe tenerse en cuenta los factores indicados que son imputables única y exclusivamente a la paciente. Con lo anterior, se prueba su señoría la concurrencia efectiva de la actividad de la víctima con la de los supuestos responsables del daño¹⁶.

Se probará entonces a lo largo del proceso que la víctima “**en últimas, tuvo oportunidad de evitar el daño y sin embargo no lo hizo**”¹⁷, siendo por ende procedente la reducción solicitada.

5.6. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA DE COMPENSAR EPS - HECHO EXCLUSIVO Y DETERMINANTE DE UN TERCERO COMO EXIMIENTE DE RESPONSABILIDAD:

1. Con respecto de la solidaridad que eventualmente puede ser estudiada por el despacho judicial debe señalarse **QUE ESTA ES UNA INSTITUCIÓN LEGAL Y NO JURISPRUDENCIAL, QUE NO SE PRESUME NI SE APLICA DE MANERA AUTOMÁTICA A LAS E.P.S EN RELACIÓN AL ACTO MÉDICO DE UNA I.P.S**, sino que ésta deviene única y exclusivamente de haber cometido actuación culposa o dolosa por parte de COMPENSAR E.P.S. y que hubiere hecho concurso o ayudado a la producción del daño, en los términos del 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

¹⁵ C.S. de J., Sala de Casación Civil. M.P. Margarita Cabello Blanco. Radicación n.º 05001 31 03 009 2009-00447 01.Sentencia 14 Mayo 2019.

¹⁶ C.S. de J., Sala de Casación Civil, sent. 6 mayo 1998, exp. 4972.

¹⁷ C.S. de J., Sala de Casación Civil. M.P. Margarita Cabello Blanco. Radicación n.º 05001 31 03 009 2009-00447 01.Sentencia 14 Mayo 2019.

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).

2. En el caso bajo estudio, no es admisible que se declare la responsabilidad solidaria de **COMPENSAR EPS**, tal como erradamente lo solicitan los demandantes. Lo anterior en la medida en que, es palmaria la ausencia del presupuesto de hecho que exige el artículo 2344 del Código Civil para la configuración de la responsabilidad solidaria, esto es, que se hubiese demostrado que mi representada tuviese participación en la atención médica directa que se prestó el 16 y 17 de abril de 2019 mediante la práctica de la IVE, las cuales, fueron practicadas autónoma e independientemente en virtud del contrato de prestación de servicios de salud No. CSS048 del 13 de septiembre de 2017 celebrado entre la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. y la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

En el contrato CSS048 del 13 de septiembre de 2017, se evidencia que la IPS demandada se comprometió con **COMPENSAR EPS** a prestar con altos estándares de calidad los correspondientes servicios de salud con autonomía técnica, médica y administrativa. Lo anterior, específicamente se desprende de lo dispuesto en la Cláusula décima quinta (15°) del aludido contrato de prestación de servicios, que es del siguiente tenor:

“CLÁUSULA 15°: 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 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 le establezca o la permita, actualmente vigente 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, este 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 ultimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios sea judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluido los pagos y costos ocasionados.” (Negrillas y subrayas fuera de texto).” (Negrillas y subrayas propias).*

Nótese que la obligación que le asistía a mi representada se limitaba y circunscribía únicamente a la autorización de los servicios médicos a través del HOSPITAL LA VICTORIA - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, los cuales eran quienes tenían a su cargo las atenciones médicas que requirió y recibió LUISA FERNANDA, atención y suministro que se dio con total autonomía técnica, administrativa y médica, sin que ello implique entonces que pueda alegarse responsabilidad alguna por parte de mi representada con respecto a las atenciones

médicas que autónomamente le prestaron los profesionales tratantes del HOSPITAL LA VICTORIA.

3. Lo anterior, máxime si se tiene en cuenta que el HOSPITAL LA VICTORIA dentro los términos específicos del respectivo contrato de prestación de servicios suscrito con **COMPENSAR EPS**, tiene plena independencia frente al manejo de cada caso médico y, ciertamente, está descartada cualquier forma de injerencia por parte de la EPS en el acto médico asistencial, por lo que resulta palmario que mi representada no tuvo ningún tipo de participación frente a los hechos que se demandan, pues simplemente se limitó, conforme con las obligaciones establecidas expresamente en los artículos 177 y 169 numeral 169.1 de la Ley 100 de 1993, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, Decreto 780 de 2016 y el mismo contrato de servicios de PC, a garantizar la cobertura en la prestación de los servicios a través de su red hospitalaria y a autorizar los servicios requeridos por la paciente y, en tal medida, en el presente caso, no se configuran los presupuestos de la responsabilidad solidaria.

Es, en virtud de lo anterior, su señoría, que en últimas quien debe responder ante el remoto evento de una condena, es el HOSPITAL LA VICTORIA, pero jamás mi representada, pues en específico fue esta quien con total independencia y autonomía realizó todas las atenciones médicas al paciente LUISA FERNANDA y no **COMPENSAR EPS**.

Así las cosas, al estar demostrado que, en el caso bajo estudio, no existió ningún tipo de participación o injerencia por parte de mi representada frente al procedimiento, no se configura la situación fáctica a la que hace referencia el artículo 2344 del Código Civil, para que pueda imputarse la responsabilidad solidaria de **COMPENSAR EPS**, tal como lo aducen equivocadamente los demandantes.

5.7. IMPROCEDENCIA DE CONDENA POR DAÑOS INMATERIALES ANTE LA INEXISTENCIA RESPONSABILIDAD CIVIL Y POR TRATARSE DE DAÑOS NO PROBADOS, IMPROCEDENTES, HIPOTÉTICOS E INCIERTOS QUE EXCEDEN EN VECES LOS TOPES JURISPRUDENCIALES

Hago consistir la presente excepción en el hecho según el cual, al no configurarse todos los elementos constitutivos de responsabilidad civil médica, es improcedente acceder al reconocimiento de perjuicio alguno. Así, al no existir una conducta culposa, ni nexo causal, y mucho menos daño de naturaleza antijurídica, no existe responsabilidad y en tal virtud deben negarse las pretensiones respecto de cualquier tipo de perjuicio.

Sumado a lo anterior, los perjuicios inmateriales solicitados desconocen los criterios para su causación, exceden en veces los criterios jurisprudenciales y no se prueban ni en su existencia y ni en su *quantum*.

Adicionalmente, tanto los perjuicios materiales como inmateriales que se reclaman se presenta en el plano de lo hipotético y, ciertamente, no cumplen con el requisito de certeza que exige el ordenamiento para su configuración. Bajo estos términos, esta defensa se opuso a las pretensiones y objeta el juramento estimatorio definido en la demanda en el acápite correspondiente, solicitándole comedidamente al despacho que se sirva declarar la improcedencia del perjuicio que se cuantifica en el presente aparte y proceda a condenar a los demandantes por la sanción a la que alude el numeral 4 del artículo 206 del Código General del Proceso.

En este sentido, será preciso que se deniegue la pretensión por daños inmateriales y materiales por no probarse ni su existencia ni su monto.

5.8. EXCEPCIÓN 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.

Por consiguiente, pido al Señor Juez, conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, reconocer oficiosamente las demás excepciones que resulten probadas a lo largo del proceso.

VI. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En escrito separado, con observancia de los preceptos del Código General del Proceso, en la misma oportunidad en que se presenta esta contestación de la reforma de la demanda, formularé los siguientes llamamientos en garantía:

- A LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, en virtud de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. AA198548 de la cual es tomadora y asegurada la Caja de Compensación Familiar Compensar.
- A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., en virtud del contrato de prestación de servicios No. CSS048 del 13 de septiembre de 2017 suscrito entre esta y la Caja de Compensación Familiar Compensar.

VII. DE LOS MEDIOS DE PRUEBA

Solicito señor Juez, se decreten, practiquen y tengan como tales los siguientes medios de prueba de conformidad con el artículo 165 y siguientes del C.G.P:

- 1.1. DOCUMENTALES QUE SE APORTAN:** Solicito se tengan como pruebas documentales las siguientes:
 - 1.1.1.** Certificado histórico de afiliación de la señora Luisa Fernanda Meléndez en calidad de beneficiaria.
 - 1.1.2.** Certificado histórico de afiliación de la señora Luisa Fernanda Meléndez en calidad de cotizante dependiente.
 - 1.1.3.** Certificado histórico de afiliación de la señora Luisa Fernanda Meléndez al Plan Complementario en Salud.
 - 1.1.4.** Copia del clausulado del contrato de plan complementario suscrito por la señora Luisa Fernanda Meléndez.
 - 1.1.5.** Copia de la suscripción del contrato de plan complementario efectuado por señora Luisa Fernanda Meléndez.
 - 1.1.6.** Copia del contrato de prestación de servicios No. CSS113-2021 del 1 de diciembre de 2021, suscrito entre CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR y el CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S.
 - 1.1.7.** Copia del certificado de adscripción del CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S. expedido por el proceso de interno de contrataciones.

1.1.8. Certificación Original del Kárdex de Uso en donde constan las autorizaciones de servicios expedidas por el programa entidad promotora de salud de la Caja de Compensación Familiar Compensar desde 2009 al 2024. Con esta prueba se pretende demostrar que mi representada garantizo el acceso a todos los servicios médicos requeridos por la paciente desde en el año 2009 al 2024, situación de la cual de manera evidente no se tiene reproche por parte de la demandante en cuanto a negación de servicios.

1.1.9. Dictamen pericial VERSA SOBRE EL ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PRUDENCIA, DILIGENCIA, PERICIA Y LA LEX ARTIS, rendido por la Dra. Cindy Catalina Herrera.

1.1.5.1. Copia de la hoja de vida de la Dra. Cindy Catalina Herrera.

1.1.5.2. Copia de los títulos profesionales de la Dra. Cindy Catalina Herrera.

1.1.5.3. Copia de las certificaciones de experiencia profesional de la Dra. Cindy Catalina Herrera.

1.1.5.4. Copia de la literatura médica que la Dra. Cindy Catalina Herrera tuvo en cuenta para rendir su dictamen pericial:

1. Salazar, E., López, J. (2023). Tratamiento exitoso de un neonato con gastrosquisis. 17(1). 63-68.
2. Zornoza, V., Luengo, A. (2009). Trombosis venosa cerebral en gestante. Elsevier. 36(2). 55-58.
3. Ángel, C., Gutiérrez, N. (2010). Trombosis de senos venosos cerebrales en gestante. 37(3). 109-111.
4. Corte Constitucional de Colombia. (2006). **Sentencia C-355 de 2006: Revisión de la constitucionalidad de los artículos 122 y 123 del Código Penal, en lo relativo a la despenalización del aborto en ciertas circunstancias.** Sentencia C-355 de 2006. Recuperado de: <https://www.corteconstitucional.gov.co>
5. Nazer, J., Cifuentes, L., Águila, A., Bello, M. P., Correa, F., & Melibosky, F. (2006). Prevalencia de defectos de la pared abdominal al nacer. Estudio ECLAMC. *Revista Chilena de Pediatría*, 77(5), 481-486. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000500005>

1.1.1. Copia de la historia clínica de las USS de COMPENSAR.

1.1.2. Copia de la historia clínica de IPS Hospital de la Victoria.

1.2. INTERROGATORIO DE PARTE:

1.2.1. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a la demandante, para que absuelva el interrogatorio 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.

1.3. DECLARACIÓN DE PARTE:

1.3.1. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a la representante legal del CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S. , 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.

1.4. TESTIMONIAL:

Solicito al honorable Despacho se sirva fijar fecha y hora con la finalidad de recibir declaración de las siguientes personas:

- 1.4.1.** Al doctor CÉSAR AUGUSTO CORTÉS GONZÁLEZ identificada con cédula de ciudadanía No. 1.019.007.235, médico general especializado en ginecología, testigo presencial y técnico de los hechos, toda vez que aquel fue quien efectuó el procedimiento de la IVE en el Hospital La Victoria el 16 de abril de 2019. Lo anterior, con el fin de que declare ante este Despacho sobre el resultado de la atención médica que le brindó a este y las condiciones clínicas resultado de la misma, así como también sobre aquellas preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. El doctor Cortés, podrá ubicarse en el HOSPITAL LA VICTORIA –SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. En la Diagonal 34 N° 5 – 43 de Bogotá o al correo electrónico notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co.
- 1.4.2.** Al doctor OSCAR FERNANDO MARROQUIN ORTEGA identificado con cédula de ciudadanía No. 79.579.408, médico general especializado en ginecología, testigo presencial y técnico de los hechos, toda vez que aquel fue quien valoró a Luisa Meléndez posterior al procedimiento de la IVE en el Hospital La Victoria el 16 de abril de 2019. Lo anterior, con el fin de que declare ante este Despacho sobre el resultado de la atención médica que le brindó a este y las condiciones clínicas resultado de la misma, así como también sobre aquellas preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. El doctor Marroquín, podrá ubicarse en el HOSPITAL LA VICTORIA –SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. En la Diagonal 34 N° 5 – 43 de Bogotá o al correo electrónico notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co.
- 1.4.3.** A la doctora ANGÉLICA MARÍA RODRÍQUEZ QUINTERO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.018.467.915, médico general, testigo presencial y técnico de los hechos, toda vez que aquel fue quien valoró a Luisa Meléndez en el Hospital La Victoria el 17 de abril de 2019. Lo anterior, con el fin de que declare ante este Despacho sobre el resultado de la atención médica que le brindó a este y las condiciones clínicas resultado de la misma, así como también sobre aquellas preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. La doctora Rodríguez, podrá ubicarse en el en el HOSPITAL LA VICTORIA –SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. En la Diagonal 34 N° 5 – 43 de Bogotá o al correo electrónico notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co.

1.5. PRUEBA PERICIAL:

- 1.5.1.** Adjunto al presente escrito me permito allegar dentro de la oportunidad concedida por la ley para tal efecto, el dictamen pericial, QUE VERSA SOBRE EL ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA CALIDAD EN LA ATENCION rendido por la Dra. Cindy Catalina Herrera, junto con su hoja de vida, literatura médica y los documentos que acreditan su idoneidad y experiencia del perito médico, especializado en auditoria médica y magister en salud ocupacional con experiencia en urgencias, medicina ambulatoria y hospitalaria, con la respectiva información de su localización.
- 1.5.2.** 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, anunció que aportaré DICTAMEN PERICIAL EN AUDITORIA MÉDICA, en el término en que conceda el despacho que no podrá ser inferior a treinta días (30) días contado a partir de la providencia que otorgue el plazo.

VIII. ANEXOS

- 1.6. Original del Poder general otorgado a la suscrita otorgado mediante Escritura Pública No. 13144 del 15 de diciembre de 2015 de la Notaría 38 del Círculo de Bogotá D.C.
- 1.7. Copia certificado de Existencia y Representación Legal de COMPENSAR EPS en donde consta que el Dr. Luis Andrés Penagos Villegas es el representante legal de la entidad que represento.
- 1.8. Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

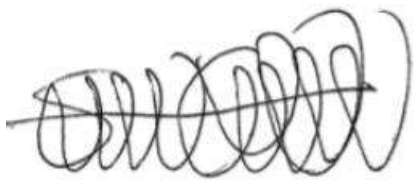
IX. NOTIFICACIONES

Mi poderdante, en la ciudad de Bogotá, D.C. en la Avenida 68 No. 49 A – 47 de esta ciudad y al correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com.

La suscrita apoderada, en mi oficina profesional de abogada ubicada en la Diagonal 44 No. 68b-80 de la ciudad de Bogotá D.C. y en el teléfono 4285088 EXT 25780-25788 al celular 3046314798 y/o en el correo electrónico: .

Del Señor Juez,

Atentamente,



SHIRLEY LIZETH GONZÁLEZ LOZANO
C.C. N°. 1.018.438.856 Bogotá D.C.
T.P. N° 244.256 del C. S. de la J.

ANEXOS



SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL CAJA DE
COMPENSACIÓN FAMILIAR**

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C. 07/01/2025

**LA SUSCRITA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA RESPONSABILIDAD
ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES, DANDO CUMPLIMIENTO A LO
DISPUERTO EN EL NUMERAL 15 DEL ARTÍCULO 16 DEL DECRETO 2595 DE 2012**

C E R T I F I C A

NOMBRE: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

NIT. 860.066.942-7

DIRECCIÓN: AVENIDA 68 No. 49 A - 47

DOMICILIO: BOGOTÁ

TELÉFONOS: 4280666

EMAIL PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES: notificacionesjudiciales@compensar.com

EMAIL PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES DE LA EPS COMPENSAR:

Compensarepsjuridica@compensarsalud.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 Y GOZA DE PERSONERÍA JURÍDICA CONFERIDA POR MEDIO DE LA RESOLUCIÓN No. 2409 DEL 30/06/1978, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL DE MANERA INDEFINIDA Y SE ENCUENTRA FACULTADA PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES PREVISTAS EN LOS ARTÍCULOS 41 Y 62 DE LA LEY 21 DE 1982, EL ARTICULO 16 DE LA LEY 789 DE 2002, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, SUSTITUYAN O ADICIONEN.

REPRESENTACIÓN LEGAL:

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 55 DE LA LEY 21 DE 1982 Y EL ARTÍCULO 37 DE LOS ESTATUTOS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA CORPORACIÓN ESTA A CARGO DEL DIRECTOR



ADMINISTRATIVO, QUIEN SERA ELEGIDO POR EL CONSEJO DIRECTIVO Y SE SOMETERÁ AL ALCANCE QUE ÉSTE DEFINA, OBSERVANDO LOS LÍMITES PARA CONTRATAR DEFINIDOS POR LA ASAMBLEA.

DIRECTORES ADMINISTRATIVOS	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN	FECHA DE POSESIÓN
PRINCIPAL	CARLOS MAURICIO VÁSQUEZ PÁEZ	79.541.640	0556 10/09/2019	04/12/2019
PRIMER SUPLENTE	CARLOS ANDRÉS RODRÍGUEZ CORREDOR	71.758.846	1050 05/12/2023	15/12/2023
SEGUNDO SUPLENTE	ANDRÉS BARRAGÁN TOBAR	19.489.949	0713 09/12/2019	30/12/2019
TERCER SUPLENTE	OSCAR MARIO RUIZ	79.538.820	0053 20/02/2009	03/04/2009

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. 053 DEL 14 DE MARZO DE 2024, LA ASAMBLEA APROBÓ MANTENER LA FORMULA DEL 0,5% DE LOS INGRESOS TOTALES DE LA CORPORACIÓN DEL AÑO 2023, SUMA QUE ASCIENDE A \$38.982.356.000, COMO CUANTÍA MÁXIMA PARA QUE EL DIRECTOR PUEDA CONTRATAR SIN CONSULTA PREVIA AL CONSEJO DIRECTIVO.

ESTA DECISIÓN FUE APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN NO. 0464 DEL 24 DE JULIO DE 2024. DEBIDAMENTE EJECUTORIADA EL 09 DE AGOSTO DE 2024.

**REPRESENTANTES LEGALES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES
Y ADMINISTRATIVAS:**

NOMBRE: LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS
C.C. No. 71.724.156 DE MEDELLÍN
T.P. No. 85409 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

DESIGNACIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0153 DEL 25 DE MARZO DE 2011.

CONSEJO DIRECTIVO - PERÍODO 2022-2026

REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES CON DESIGNACIÓN APROBADA MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0292 DEL 23 DE MAYO DE 2022, EJECUTORIADA EL 9 DE AGOSTO DE 2022:

EMPLEADORES

PRINCIPAL		
REGLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER REGLÓN	R&I SEGUROS LTDA NIT. 900.148.606-4	ÁLVARO ANTONIO ROZO PALOU C.C. 438.255 DE BOGOTÁ D.C.



SEGUNDO RENGLÓN	DISTRICARGO OPERATIONS S.A NIT. 830.033.723-1	ÁLVARO JOSÉ RIVERA HERNÁNDEZ C.C. 19.270.606 DE BOGOTÁ
TERCER RENGLÓN	MY PEOPLE CONSULTORES ORGANIZACIONALES SAS NIT. 830.033.522-6	LILIANA ARROYO VARGAS C.C. 66.763.369 DE PALMIRA
CUARTO RENGLÓN	10 AUDIO S.A.S. NIT. 900.537.951-1	CARLOS SAAVEDRA GARCÍA C.C. 19.071.244 DE BOGOTÁ
QUINTO RENGLÓN	SKANDIA PENSIONES Y CESANTÍAS S.A NIT. 800.148.514-2	CLAUDIA LILIANA SOLANO ROA C.C. 39.787.825 DE USAQUÉN
SUPLENTE		
RENGLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER RENGLÓN	FASECOLDA NIT. 860.049.275-0	MARÍA CLAUDIA CUEVAS MARTÍNEZ C.C. 52.647.393 DE USAQUÉN
SEGUNDO RENGLÓN	CONTINENTAL BUS S.A NIT. 800.227.937	MARÍA DEL PILAR BETANCOURT CONTRERAS C.C. 51.905.743 DE BOGOTÁ
TERCER RENGLÓN	LA BÍFERA S.A NIT. 830.135.186-2	JUAN ANTONIO CABALLERO ARGAEZ C.C. 19.286.431 DE BOGOTÁ
CUARTO RENGLÓN	VACANTE	RENUNCIA ALLEGADA POR LA CCF, RADICADA EN LA SSF BAJO EL NÚMERO 1-2024-4262 DEL 26/02/2024
QUINTO RENGLÓN	SERVICIOS Y MANO DE OBRA SUPLEMENTARIA SERVIMOS S.A.S NIT. 860.051.638-7	RUBÉN DARÍO LÓPEZ CORREA C.C. 16.050.124 DE PACORA



REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES DESIGNADOS POR EL MINISTERIO DE TRABAJO MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 1656 DEL 23 DE MAYO DE 2022 Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE OFICIO DEL 1 DE JUNIO DE 2022:

TRABAJADORES

PRINCIPALES		
REGLÓN	AFILIADO	TRABAJADOR
PRIMER REGLÓN	SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. NIT. 860.002.180	FABIÁN ONEIVER CONTRERAS LEMUS C.C. 79.952.012 DE BOGOTÁ
SEGUNDO REGLÓN	FEDERACIÓN CGT SECCIONAL BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA NIT. 900.530.873	JORGE ADONAI ESPINOZA PÉREZ C.C. 19.233.530 DE BOGOTÁ
TERCER REGLÓN	AJECOLOMBIA S.A. NIT. 830.081.407	ALBERTO ALFREDO CASTILLO FANDIÑO C.C. 79.749.086 DE BOGOTÁ D.C
CUARTO REGLÓN	SUBRED INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE NIT. 900.959.051-7	MARÍA DORIS GONZÁLEZ C.C. 41.713.286 DE BOGOTÁ
QUINTO REGLÓN	INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO - IDU NIT. 899.999.081	MIGUEL ENRIQUE MORANTES SABOGAL C.C. 19.430.928 DE BOGOTÁ
SUPLENTE		
REGLÓN	AFILIADO	TRABAJADOR
PRIMER REGLÓN	DELTA SALUD SAS BIC NIT. 800.214.959	ALBERTO LEÓN TORRES C.C. 19.427.035 DE BOGOTÁ
SEGUNDO REGLÓN	CORPORACIÓN DE ABASTOS DE BOGOTÁ SA CORABASTOS NIT. 860.028.093	ADRIÁN CORTES VARGAS C.C. 79.182.723 DE SIBATE



TERCER RENGLÓN	BANCO GNB SUDAMERIS S.A NIT. 860.050.750	MARIO ALEXANDER TORRES SÁNCHEZ C.C. 79.623.726 DE BOGOTÁ
CUARTO RENGLÓN	FONDO EDUCATIVO REGIONAL DE BOGOTÁ NIT. 899.999.061-9	MELVA RINCÓN SUÁREZ C.C. 37.310.464 DE OCAÑA
QUINTO RENGLÓN	FUNDACIÓN CLÍNICA SHAIQ NIT. 860.006.656	CLAUDIA PATRICIA SUAREZ SEGURA C.C. 41.106.900 DE ORITO

REVISOR FISCAL PERÍODO 2022 - 2026

REVISORES FISCALES	PERSONA JURÍDICA	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	TARJETA PROFESIONAL	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN	ACTA Y FECHA DE POSESIÓN
PRINCIPAL	BAKER TILL Y COLOMBIA LTDA. NIT. 800.249.449-5	BERNARDO RODRÍGUEZ LAVERDE	80.353.347	35189-T	0499 05/08/2022	023 23/08/2022
SUPLENTE	ERNST & YOUNG AUDITORES S.A.S NIT. 860.008.890-5	JOANA KATERIN PARRA BORDA	1.032.368.135	199.627-T	0198 03/03/2023	021 24/04/2023

EL PRESENTE CERTIFICADO CUENTA CON UNA VIGENCIA DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO.

GLORIA MARIBEL TORRES RAMÍREZ
SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA
Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

Proyectó: Laura Carolina Porras Melgarejo – Profesional del Grupo Interno de Registro y Control



Ca516019549

CERTIFICADO NÚMERO: 333/2025

EL NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ
CONFORME A LOS ARTÍCULOS 89 Y 90 DEL DECRETO 960/70
Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES.

CERTIFICA QUE:

MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO TRECE MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO (13144) DE FECHA QUINCE (15) DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL QUINCE (2015) OTORGADA EN ESTA NOTARIA, COMPARECIÓ EL DOCTOR LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, 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 COMPENSACIÓN FAMILIAR "COMPENSAR" OTORGÓ PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA SHIRLEY LIZETH GONZALEZ LOZANO, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 1.018.438.856 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C.

CUYAS DISPOSICIONES ESPECÍFICAS SE ENCUENTRAN CONSIGNADAS EN DICHA ESCRITURA, Y QUE A LA FECHA NO APARECE NOTA DE REVOCACIÓN, MODIFICACIÓN O SUSTITUCIÓN ALGUNA.

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE A LOS TRECE (13) DÍAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO (2025) CON DESTINO AL INTERESADO.

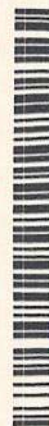
**RODOLFO REY BERMÚDEZ**

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

República de Colombia cadena.

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

Ca516019549



13-11-24

cadena. NE 690990340

EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO



República de Colombia

Pág. No 1

Nº 13144



Ca516019769

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

TRECE MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO (13144)

FECHA DE OTORGAMIENTO:

QUINCE (15) 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

SHIRLEY LIZETH GONZALEZ LOZANO, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía número 1.018.438.856 expedida en Bogotá D.C.

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los Quince (15) días del mes de Diciembre de Dos mil quince (2.015) el suscrito EDUARDO DURAN GOMEZ NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) 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 SHIRLEY LIZETH GONZALEZ LOZANO, abogada titulada, identificada con cedula de ciudadanía número 1.018.438.856 de Bogotá y con tarjeta profesional de

abogado distinguida con el número 244.256 expedida por el Consejo Superior de la 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



República de Colombia



Ca516019768

Aa029603506

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 **SHIRLEY LIZETH GONZALEZ LOZANO**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., abogada titulada, identificada con cedula de ciudadanía número 1.018.438.856 de Bogotá y con tarjeta profesional de abogado distinguida con el número 244.256 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 ésta 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



Ca516019768



13/08/2015 103819TASAE5ASG

14030C7aJ9A4JD

correspondientes a la información personal y de trabajo consignados en el espacio destinado para la firma de los suscriptores del instrumento publico, 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: -----

Aa024305562 - Aa029603506 - Aa028726390 -----

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. ARTÍCULOS 20 y 64 LEY 0075 de 1986. \$ EXENTO-----

DERECHOS NOTARIALES \$ 49.000-----

SUPERINTENDENCIA \$ 4.850-----

FONDO NACIONAL DEL NOTARIADO \$ 4.850-----

IVA \$ 19.312-----

DECRETO 1681 DE SEPTIEMBRE 16 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 RESOLUCIÓN 0088 DEL 08 DE ENERO DE 2.014. -----



República de Colombia

Pág. No 5



Aa029726390



Ca516019767

FOLIO ANTERIOR Aa029603506

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

TRECÉ MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO (13144)

FECHA DE OTORGAMIENTO:

QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE DOS MIL QUINCE (2015)

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

PODERDANTE


LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS

C.C. No. 71.724.156 de Medellín.

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

NIT: 860.066.942-7

DIRECCIÓN OFICINA: Calle 73 N° 10-83 Torre D. Piso 9.

TELÉFONO OFICINA: 4285088 ext. 24569

CELULAR:

APODERADA


SHIRLEY LIZETH GONZALEZ LOZANO

C.C. No. 1.018.438.856 de Bogotá D.C.

DIRECCIÓN: Cl 151 #1114-26 Casa 147

TELÉFONO 4285088 ext 25780


CORREO ELECTRONICO: extcode.lgonzalez@aseguramientosalud.com.



Ca516019767

13-11-24
cadena. No. 89390340

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


EDUARDO DURAN GOMEZ



NATHALY TORRES
201513036



SuperSubsidio
Seguridad Social para todos

Nº 131



MINTRABAJO



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS


**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.


JEANNETTE BENÍTEZ DE ARÉVALO
Superintendente Delegada

Proyectó: María Esther Caicedo Angulo 

Calle 45 A No. 9-46 PBX: 3487800 Bogotá Colombia
Línea Gratuita Nacional 018000910110 en Bogotá D.C.: 3487777
www.ssf.gov.co - e-mail: ssf@ssf.gov.co

38
RODOLFO REV. BERNUDEZ
Notario 38 (E) del Circuito de Bogotá

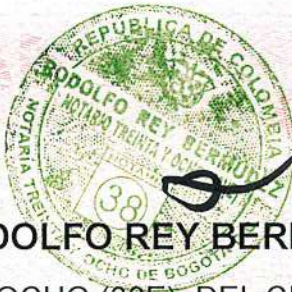




Ca51601956

ES LA COPIA (FOTOCOPIA) NUMERO =262= DE LA
ESCRITURA PÚBLICA =13144= DE FECHA =15= 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 13 DE ENERO DE 2025



RODOLFO REY BERMUDEZ

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

C
E
S
C
E
T
I
C

13-11-24

cadena. Nr. 89335340

PRUEBAS

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DANIEL EDUARDO CUENCA MELO identificado(a) con Cedula Ciudadania 80723410, se encuentra Retirado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa NRB COMPANY SAS NIT 901554022, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20240316	20240317

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS	CP	1030548001	CC	20240316	20240317	Retirado
JUANITA CUENCA MELENDEZ	HI	1142114614	TI	20240316	20240317	Retirado
JERONIMO CUENCA MELENDEZ	HI	1014897073	RC	20240316	20240317	Retirado

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 11 días del mes de Octubre de 2.024

Observaciones:

FECHA DE NACIMIENTO: 19820611
DIRECCIÓN AFILIADO: CL 3 SUR 69 A 91
TELÉFONO AFILIADO: 0
NIT EMPRESA: 901554022
NOMBRE EMPRESA: NRB COMPANY SAS
DIRECCIÓN EMPRESA: CL 37 16 25
TELÉFONO EMPRESA: 8899889
ULTIMO IBC REPORTADO: 38667
FECHA DE INGRESO: 20240316
FECHA DE RETIRO: 20240317
CIUDAD: BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO: BOGOTA

Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro	Empresa	Direccion	Telefono
20240316	20240317	NRB COMPANY SAS	CL 37 16 25	8899889
20230706	20240131	MANOS A LA OBRA EMPRESARIAL E U	CL 25 F 84 B 42	2959891
20221103	20230102	MANOS A LA OBRA OUTSOURCING S.A.S.	CL 25 F 84 B 42 OF 201	2959891
20111116	20120101	TELEDATOS S A S	CR 104 19 15	3143396472
20060102	20071201	PORVENIR S A	KR 13 27 75	7434441
20050813	20060112	ACCION S.A.S	KR 18 78 74 OF 308	6280180
20040401	20050705	CONSORCIO GENTE UNO A.	CR 18 85 41	6107120
20031209	20040119	BERBE S.A.	DG 110 52 71	2266265
20020322	20031030	SISTEMA DE TRANSPORTE SA	CR 21 52 A 12	4163478

Con destino a:
PERSONAL

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: STEFANY VANESSA SILVA
26348043

CER-AFI

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS identificado(a) con Cedula Ciudadania 1030548001, se encuentra Retirado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa MANOS A LA OBRA EMPRESARIAL E U NIT 900393520, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20140214	20221116

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
FANNY LEONOR RIOS JIMENEZ	PD	52845585	CC	20080606	20100810	Retirado
DANIEL EDUARDO CUENCA MELO	CP	80723410	CC	20140214	20221102	Retirado
JUANITA CUENCA MELENDEZ	HI	1142114614	TI	20140214	20221114	Retirado
JERONIMO CUENCA MELENDEZ	HI	1014897073	RC	20180128	20221114	Retirado

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 11 días del mes de Octubre de 2.024

Observaciones:

FECHA DE NACIMIENTO: 19880530
DIRECCIÓN AFILIADO: CL 3 SUR 69 A 91 TR 1 APTO 817
TELÉFONO AFILIADO: 3034957
NIT EMPRESA: 900393520
NOMBRE EMPRESA: MANOS A LA OBRA EMPRESARIAL E U
DIRECCIÓN EMPRESA: CL 25 F 84 B 42
TELÉFONO EMPRESA: 2959891
ULTIMO IBC REPORTADO: 33334
FECHA DE INGRESO: 20140214
FECHA DE RETIRO: 20221116
CIUDAD: BOGOTA D.C.

DEPARTAMENTO: BOGOTA

Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro	Empresa	Direccion	Telefono
20220803	20220901	MANOS A LA OBRA OUTSOURCING S.A.S.	CL 25 F 84 B 42 OF 201	2959891
20210701	20210701			
20210701	20210930			
20140214	20221116	MANOS A LA OBRA EMPRESARIAL E U	CL 25 F 84 B 42	2959891
20131115	20140205	MANOS A LA OBRA EMPRESARIAL E U	CL 25 F 84 B 42	2959891
20130918	20131114	MANOS A LA OBRA EMPRESARIAL E U	CL 25 F 84 B 42	2959891
20130508	20130910	MANOS A LA OBRA EMPRESARIAL E U	CL 25 F 84 B 42	2959891
20130124	20130201	MANOS A LA OBRA EMPRESARIAL E U	CL 25 F 84 B 42	2959891
20120928	20121201	MANOS A LA OBRA EMPRESARIAL E U	CL 25 F 84 B 42	2959891
20120613	20120801	MANOS A LA OBRA EMPRESARIAL E U	CL 25 F 84 B 42	2959891
20120113	20120531	MANOS A LA OBRA EMPRESARIAL E U	CL 25 F 84 B 42	2959891
20110711	20111001	MANOS A LA OBRA EMPRESARIAL E U	CL 25 F 84 B 42	2959891
20110301	20110401	MANOS A LA OBRA EMPRESARIAL E U	CL 25 F 84 B 42	2959891
20090625	20110211	PORVENIR S A	KR 13 27 75	7434441
20080606	20090401	INTERAMERICANA CTA - INTERSERV. CTA	CR 28 52 A 21	6096537

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

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1030548001, se encuentra retirado(a) del programa PC ESPECIAL CON POS según información relacionada a continuación:

Nombre	Identificación	Parentesco	Vigencia Contratada
DANIEL EDUARDO CUENCA MELO	CC - 80723410	CY	Desde: 20160901, Hasta: 20190430
JERONIMO CUENCA MELENDEZ	RC - 1014897073	HI	Desde: 20180301, Hasta: 20190430
LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS	CC - 1030548001	TR	Desde: 20160701, Hasta: 20190430
JUANITA CUENCA MELENDEZ	TI - 1142114614	HI	Desde: 20160701, Hasta: 20190430
FANNY LEONOR RIOS JIMENEZ	CC - 52845585	PA	Desde: 20140301, Hasta: 20151031

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 10 días del mes de enero de 2025.

Observaciones:

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: KAREN MILENA BAQUERO

PLAN COMPLEMENTARIO
COMPENSAR EPS

PROGRAMA
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

	DÍA	MES	AÑO
Fecha de Expedición	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>
Vigencia	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>

CONTRATISTA: La Caja de Compensación Familiar Compensar en desarrollo de su **Programa Compensar Entidad Promotora de Salud**, aprobado por Resolución No. 0166 del 16 de Marzo de 1995 y de su Plan Complementario, aprobado según resolución No. 0271 del 28 de Abril de 1995, quien en adelante para todos los efectos del presente contrato se denominará **COMPENSAR**.

I. OBJETO DEL CONTRATO

El presente contrato tiene por objeto ofrecer a los afiliados al **Programa Compensar Entidad Promotora de Salud** y de otras EPS, condiciones alternativas de comodidad y hotelería no incluidas en los servicios del Plan obligatorio en Salud POS.

Así mismo, el presente Plan Complementario ofrece a sus afiliados las tecnologías adicionales al Plan Obligatorio de Salud existentes a la fecha de aprobación del presente Plan, mediante la expedición de la Resolución 0271 de 28 de abril de 1995.

II. CONDICIONES GENERALES

1. Usuarios

Son usuarios del Plan Complementario Especial, los afiliados cotizantes y los afiliados beneficiarios inscritos en el Programa **Compensar Entidad Promotora de Salud** y otras EPS que se afilien al Plan Complementario Especial.

2. Edad

La edad de ingreso y permanencia en el Plan Complementario Especial es ilimitada. Las personas mayores de 60 años deberán ser sometidas a examen médico de admisión, para determinar su estado de salud y la existencia de lesiones o patologías que se limiten la prestación de los servicios.

Compensar Entidad Promotora de Salud se reserva la facultad de ordenar examen médico de ingreso, cualquiera que sea la edad del solicitante.

3. Vigencia y Renovación

El plazo del presente contrato y su tarifa acordada es por un (1) año a partir del día primero (1º) del mes siguiente, a la fecha en que se realice la respectiva afiliación. A partir de ese día, el afiliado tendrá derecho a los servicios según los términos y condiciones estipulados en este contrato, siempre y cuando este cotizando al Sistema General de Seguridad Social en Salud o al Régimen Especial o de Excepción, según sea el caso, y se encuentre al día en el pago de las mensualidades correspondientes. La afiliación al Plan Complementario podrá ser renovada anualmente a solicitud del contratante afiliado o automáticamente, si

transcurrido un (1) mes de la notificación que haga el **Programa Compensar Entidad Promotora de Salud**, de la modificación en las tarifas y/o condiciones para la vigencia siguiente, el contratante no manifiesta su voluntad de darlo por terminado o medie causal de terminación.

4. Inclusión de Usuarios

Cuando el contratante afiliado desee incorporar uno o más usuarios nuevos al Plan Complementario Especial, deberá diligenciar la solicitud de afiliación para cada uno de ellos, y si esta es aceptada por el **Programa Compensar Entidad Promotora de Salud**, el nuevo usuario quedará vinculado a partir del día primero (1º) del mes siguiente, día desde el cual tendrá derecho a los servicios según los términos y condiciones estipulados en este contrato.

En el caso de pagos anuales, la tarifa adicional causada por la incorporación de nuevos usuarios será proporcional a los meses que resten para el vencimiento de la vigencia del contrato.

5. Tarifa del Contrato y Forma de Pago

El contratante se obliga para con **Compensar Entidad Promotora de Salud**, al pago de la tarifa aprobada para la vinculación al Plan Complementario Especial de los usuarios afiliados, empleando para el efecto, una o varias de las diferentes formas de pago ofrecidas como son:

- Pagos directos: tarjeta de crédito, efectivo, cheque y débito automático (según periodicidad acordada)
- Cuenta de Cobro Empresarial
- Libranza (cuotas periódicas)

Se aplicarán descuentos financieros en porcentaje definido anualmente por **Compensar Entidad Promotora de Salud** por pago anual anticipado.

6. Renuncia de Requerimientos

El contratante renuncia a los requerimientos previstos en la ley para constituirlo en mora.

7. Suspensión del Servicio, Pérdida de Antigüedad y Terminación del Contrato.

7.1. Son Causales de Suspensión del Servicio:

- Mora en el pago mayor a treinta (30) días calendario.
- Cuando se suspende el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud o al Régimen Especial o de Excepción, según sea el caso.
- Por las demás causales que señale la ley.

7.2 Son Causales de Terminación del Contrato

- Por cualquier omisión, particularmente en lo relativo en el estado de salud, inexactitud o falsedad, del contratante en la solicitud de ingreso, a partir de la fecha en que tal situación se notifique al contratante.
- Por la utilización inapropiada de los servicios que ofrece el Plan Complementario Especial, por parte de los usuarios.
- Por mora en el pago mayor de dos (2) meses

- Cuando se suspende la cotización a **Compensar Entidad Promotora de Salud** y/o al Plan Complementario Especial, por más de tres (3) meses, se pierde la continuidad y la antigüedad en el Plan Complementario Especial.
- Por fraude o suplantación de identidad.
- Por mutuo acuerdo.
- Por los demás que señale la ley.

8. Exclusiones

Compensar Entidad Promotora de Salud no asumirá el costo de los servicios médicos y complementarios prestados a un usuario, así sean brindados por IPS inscritas, en los siguientes casos:

- 8.1 Tratamiento para malformaciones y/o anomalías congénitas y sus secuelas.
- 8.2 Enfermedades o malformaciones preexistentes.
- 8.3 Cirugía estética o cosmética, así como cirugía plástica no reconstructiva o funcional.
- 8.4 Hospitalización para la práctica exclusiva o de chequeos médicos ejecutivos o similares.
- 8.5 Enfermedades o accidentes, causados bajo el efecto del alcohol o drogas no prescritas médicamente.
- 8.6 Lesiones debidas a locura o estado de demencia, causados bajo condición de enajenación mental.
- 8.7 Tratamiento de enfermedades causadas por el virus de inmunodeficiencia humana "VIH", o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. "SIDA" así como las secuelas o recidivas de las mismas.
- 8.8 Enfermedades o accidentes producidos por catástrofes, terremotos, guerras, huelgas, secuestro o conmoción de orden público.
- 8.9 Lesiones por intento de suicidio, así como curas de reposo o tratamiento hospitalario para enfermedades nerviosas o mentales crónicas. Se excluye también el psicoanálisis.
- 8.10 Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales.
- 8.11 Lesiones provenientes de la práctica de deportes o actividades de alta peligrosidad como por ejemplo: automovilismo competitivo, boxeo, caza, torero, lucha libre, vuelo de cometas, paracaidismo, escalamiento de roca, rafting, entre otros.
- 8.12 Suministro de elementos tales como: marcapasos, válvulas, bragueros, lentes, muletas, aparatos o equipos ortopédicos, prótesis de cualquier clase, órganos para trasplantes, medicamentos para tratamiento ambulatorio.
- 8.13 En odontología: ortodoncia, rehabilitación, implantología, prótesis, periodoncia.
- 8.14 Estudio y tratamiento de fertilización, esterilización e inseminación artificial.
- 8.15 Lesiones ocasionadas en servicio militar o por prácticas militares.
- 8.16 Chequeos médicos solicitados para la práctica de deportes.
- 8.17 Tratamientos o procedimientos correctivos de afecciones originadas por defectos de refracción visual y suministro de anteojos y lentes, así como corrección mediante tratamiento médico o quirúrgico de astigmatismo, miopía o hipermetropía.

- 8.18 Estudios genéticos para determinar paternidad.
- 8.19 Estados comatosos irreversibles.
- 8.20 Tratamientos o intervenciones quirúrgicas no ordenadas por médicos inscritos en **Compensar Entidad Promotora de Salud**, salvo en los casos de urgencia.
- 8.21 Alimentación parenteral.
- 8.22 Tratamiento para insuficiencia renal crónica no reversible.
- 8.23 Trasplante de órganos.
- 8.24 Las demás previstas en la Resolución 0271 de 28 de abril de 1995.

9. Copagos y Cuotas Moderadoras

Para los efectos del presente contrato, los únicos pagos que hará el beneficiario por concepto de cuotas moderadoras, serán los establecidos en el plan de cuotas moderadoras y copagos, establecido por **Compensar Entidad Promotora de Salud**.

10. Servicios que Ofrece el Plan Complementario Especial.

Todas las tecnologías, complementación terapéutica y demás servicios que ofrece el Plan Complementario Especial, que se enuncian a continuación, serán los existentes a la fecha de aprobación del mismo, mediante la Resolución 0271 de 28 de abril de 1995.

SERVICIO CIRUGIA

- Honorarios médico quirúrgicos según grupo quirúrgico: Cobertura económica ilimitada según tarifas de COMPENSAR o tarifas de las instituciones inscritas previa autorización de COMPENSAR.
- Habilitación hospitalaria: cobertura económica ilimitada hasta 60 días acumulables al año.
- Servicios clínicos hospitalarios: estos servicios están limitados a la estancia en condiciones diferenciales de comodidad y hotelería. Los insumos, apoyos y procedimientos terapéuticos, medicamentos, elementos de ortesis, prótesis y similares, ayudas diagnósticas y demás tecnologías en salud que se empleen en las atenciones clínicas hospitalarias, serán las aprobadas para el año de expedición de la Resolución 0271 de 1995, con la cual se aprueba el presente Plan Complementario Especial.

TRATAMIENTO HOSPITALARIO

- Honorarios profesionales: cobertura económica según tarifas de COMPENSAR o de Instituciones inscritas a COMPENSAR. En caso de requerirse valoración de 2 o más médicos de diferentes especialidades, se reconocerá previa autorización de COMPENSAR.
- Habitación Hospitalaria: cobertura económica ilimitada. Hasta 60 días acumulables al año.
- Servicios clínicos hospitalarios: estos servicios están limitados a la estancia en condiciones diferenciales de comodidad y hotelería. Los insumos, apoyos y procedimientos terapéuticos, medicamentos, elementos de ortesis, prótesis y similares, ayudas diagnósticas y demás tecnologías en salud que se empleen en las atenciones clínicas hospitalarias, serán las aprobadas para el año de expedición de la Resolución 0271 de 1995, con la cual se aprueba el presente Plan Complementario Especial.

TRATAMIENTO HOSPITALARIO PSIQUIATRICO

Cobertura por evento máximo 5 días sin que exceda de 30 días al año, no acumulables año a año. Periodo de

carencia de 6 meses a partir de la iniciación de la vigencia del contrato para tarifas colectivas y de 8 meses en afiliaciones con tarifas individuales.

- Honorarios profesionales: cobertura económica ilimitada según tarifas de **COMPENSAR** o de instituciones inscritas a **COMPENSAR**.
- Habitación Hospitalaria: cobertura económica ilimitada, dentro de la cobertura antes definida.
- Servicios clínicos hospitalarios: estos servicios están limitados a la estancia en condiciones diferenciales de comodidad y hotelería. Los insumos, apoyos y procedimientos terapéuticos, medicamentos, elementos de ortesis, prótesis y similares, ayudas diagnósticas y demás tecnologías en salud que se empleen en las atenciones clínicas hospitalarias, serán las aprobadas para el año de expedición de la Resolución 0271 de 1995, con la cual se aprueba el presente Plan Complementario Especial.

ATENCION INICIAL Y ESTABILIZACIÓN DE URGENCIAS.

Cobertura económica ilimitada. Atención a partir del inicio de la vigencia del contrato.

MATERNIDAD.

- Parto normal
- Cesárea

Cobertura ilimitada. Periodo de carencia de 8 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 10 meses para afiliaciones con tarifas individuales.

TRATAMIENTO CON PSICOTERAPIA INDIVIDUAL

Cobertura económica ver Anexo 1. Hasta 40 sesiones. Atención a partir del inicio de la vigencia de contrato.

TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES TERMINALES EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO.

Periodo de carencia para afiliados con tarifas colectivas de 5 meses y para afiliaciones con tarifas individuales de 7 meses.

- Habitación: cobertura ver Anexo 1. Máximo 90 días acumulables al año.
- Honorarios profesionales: cobertura económica ver Anexo 1.
- Servicios clínicos: cobertura económica hasta ver Anexo 1.

ENFERMEDADES DE ALTO COSTO (NIVEL IV)

Cobertura económica ver Anexo 1. Periodo de Carencia de 11 meses.

INCLUSIÓN AUTOMÁTICA DEL RECIÉN NACIDO

Incluye los costos de los servicios neonatales médicos y hospitalarios hasta 30 días contados a partir del nacimiento excluidas malformaciones y/o anomalías congénitas y las cirugías. No obstante la inclusión automática, debe solicitarse la inclusión formal al Plan Complementario Especial, si se desea continuar el amparo del recién nacido. Si la inclusión formal es dentro de los primeros 30 días, el recién nacido se beneficiará de la cobertura de la madre, dada su antigüedad en el Plan Complementario Especial. Si la inclusión formal es solicitada después de los primeros 30 días posteriores al nacimiento, tendrá los beneficios como nuevo usuario, de acuerdo a lo estipulado en el contrato.

OTROS SERVICIOS

- Consulta ambulatoria (general y especializada): flexibilidad en procedimientos. Atención a partir de la inicio de la vigencia del contrato.
- Examen de diagnóstico: red diferente y flexibilidad de procedimientos.
- Orientación médico social en forma personalizada para los casos de hospitalización, cirugía apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: atención a partir del inicio de la vigencia del contrato.
- Orientación médica telefónica de urgencias 24 horas: atención a partir del inicio de la vigencia del contrato.
- Consulta médica domiciliaria cuando por estado de salud del afiliado, el servicio médico de orientación 24 horas así lo justifique: atención a partir del inicio de la vigencia del contrato.
- Cuidados profesionales en casa (terapias, procedimientos de enfermería, atención de enfermería, toma de laboratorios): atención a partir del inicio de la vigencia del contrato. En tales eventos, es necesario contar con la orden médica del tratante. No habrá cubrimiento de los servicios acá relacionados, por la sola voluntad del paciente o de sus familiares para que se presten.
- Medios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica:
I y II nivel: atención a partir del inicio de la vigencia del contrato.
III y IV nivel: periodo de carencia para afiliaciones con tarifas colectivas será 5 meses y para afiliaciones con tarifas individuales 7 meses.
- Controles prenatales y curso psicofísico: atención a partir del inicio de la vigencia del contrato.
- Tratamiento de enfermedades terminales a través de cuidados en caso: atención a partir del inicio de la vigencia del contrato.
- Tratamiento para paciente internado en unidad de cuidados intensivos con estancias menores de 5 días: periodo de carencia de 6 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 8 meses para afiliaciones con tarifas individuales.
- Tratamiento con quimioterapia y radioterapia para el cáncer: periodo de carencia de 11 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 13 meses para afiliaciones con tarifas individuales.
- Riñón artificial y diálisis peritoneal en forma ambulatoria para el tratamiento de insuficiencia renal reversible: periodo de carencia de 11 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 13 meses para afiliaciones con tarifas individuales.
- Tratamiento quirúrgico para el paciente con trauma mayor: periodo de carencia de 11 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 13 meses para afiliaciones con tarifas individuales.
- Tratamiento para el paciente internado en UCI y/o intermedios con estancias superior a 5 días: periodo de carencia de 11 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 13 meses para afiliaciones con tarifas individuales.
- Tratamiento quirúrgico para enfermedades del corazón y sistema nervioso central: periodo de carencia de 11 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 13 meses para afiliaciones con tarifas individuales.
- Reemplazos articulares: periodos de carencia de 11 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 13 meses para afiliaciones con tarifas individuales.
- Tratamiento del gran quemado: periodos de carencia de 11 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 13 meses para afiliaciones con tarifas individuales.

11. Preexistencias.

Se considera preexistencia toda enfermedad, malformación o afección que se pueda demostrar que existía a la fecha de iniciación del contrato o vinculación. La preexistencia puede ser diagnosticada en cualquier momento de vigencia del Plan Complementario Especial o de cualquiera de sus prórrogas.

12. Inscripción de Médicos

Compensar Entidad Promotora de Salud se reserva el derecho de inscribir o cancelar la inscripción de médicos y demás profesionales de la salud, así como de instituciones prestadoras de servicios de salud, en cualquier momento en que a su juicio lo considere conveniente.

13. Derecho de Restitución del Valor de Servicios Prestados.

Si dentro de los noventa (90) días siguientes a la prestación de algún servicio **Compensar Entidad Promotora de Salud** verificare que no había lugar a su prestación de acuerdo a los términos y condiciones estipuladas en este contrato, podrá solicitar al contratante afiliado y/o usuario el reembolso del valor de tales servicios, quien en tal caso se obliga a hacer la restitución dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que sea solicitado por **Compensar Entidad Promotora de Salud** en forma escrita.

En todo caso, **Compensar Entidad Promotora de Salud** podrá reclamar los reembolsos citados por vía judicial y sin necesidad de requerimiento alguno distinto a los establecidos en este contrato.

14. Cláusula Compromisoria

De los conflictos surgidos de preexistencias y exclusiones que se deriven de la ejecución del presente contrato, se encargará la Superintendencia Nacional de Salud, la cual deberá tener en cuenta la opinión de un comité integrado para cada caso por un especialista designado por la misma, un especialista designado por **Compensar Entidad Promotora de Salud** y un especialista designado por el usuario, siguiendo los postulados de la ley 100 de 1993. En todo caso las partes se comprometen a que los conflictos distintos a los ya señalados, que se deriven con motivo del presente contrato se dirimirán mediante tribunal de arbitramento.

15. Inscripción de Nuevos Afiliados

En desarrollo del presente contrato el afiliado contratante podrá inscribir a sus afiliados beneficiarios, al Plan Complementario Especial. Con posterioridad a la suscripción del contrato podrán incluirse nuevos afiliados beneficiarios. La antigüedad y períodos de carencia de los usuarios incluidos, serán aplicados a partir de la fecha de vigencia de la inscripción del nuevo usuario.

16. Auditoria Médica

Compensar Entidad Promotora de Salud desarrollará programas de auditoria médica, utilizando para el efecto todos los documentos relacionados con el proceso de atención, como la historia clínica, la hoja quirúrgica y demás información, para la cual cuenta desde ya con la autorización del usuario para acceder a estos documentos.

17. Afiliadas en Condición de Embarazo.

El contratante conoce y acepta con la suscripción del presente contrato que al afiliarse, o afiliarse a alguna beneficiaria en estado de embarazo, sin el cumplimiento de la antigüedad requerida para la

atención en el parto o cesárea con los beneficios que este ofrece, recibirá atención con las coberturas definidas en el Plan Obligatorio de Salud POS (estancia habitación compartida, cancelación de copago si aplica, red de instituciones del POS, según legislación vigente).

El contratante estará obligado a reportar en el formato de estado de salud, la condición de embarazo ya sea de su beneficiaria o la propia, según sea el caso. El no reporte de esta condición no excluye el cumplimiento de lo dispuesto en la presente cláusula.

III. DOCUMENTOS DEL CONTRATO

Son documentos del presente contrato y por tanto obligan a las partes:

1. Formulario solicitud de afiliación o inclusión al Plan Complementario Especial.
2. Formulario declaración juramentada sobre el estado de salud del cotizante y grupo familiar.
3. Actas y demás documentos suscritos por las partes cuando a ello hubiere lugar.
4. Certificación de exclusiones de otros programas de medicina prepagada si lo hubiere y tiempo de afiliación.

Usuarios Incluidos en el Plan Complementario Especial

1. _____ cc _____
2. _____ cc _____
3. _____ cc _____
4. _____ cc _____
5. _____ cc _____
6. _____ cc _____
7. _____ cc _____

Certifico que el presente contrato ha sido leído y entendido por mí en su integridad, que he recibido copia del mismo y, por tanto, me acojo a todas y cada una de las disposiciones en el consignadas.

CONTRATANTE

FIRMA _____

CC _____

COMPENSAR

NOMBRE COLABORADOR _____

CC _____

Anexo 1. Coberturas económicas
Anexo 2. Cuotas moderadora y Copagos
Anexo 3. Tarifas del plan

Al respaldo, instrucciones de diligenciamiento

1. Tipo de contrato Individual ☒ Colectivo ☐ Corporativo ☐

Plan Compliance No. 31000083642
No. 31000006643



2. Nombres y apellidos completo

12. Teléfono	13. Celular	14. Correo electrónico	15. Fecha de Contratación	Hasta	16. Código asesor
2939891	3102355+52	luis868@hotmail.com	09/02/2016	09/02/2016	25

B. Información de los inscritos al plan

17. ID	18. No. de documento	19. Nombres y apellidos completos				20. Sexo			21. Fecha de nacimiento				22. Categ. Cope	23. Cód. plan	24. Tipo Hda.	25. Cód. mod.	26. Tarifa de plus	27. Descuento	28. Subtotal	29. IVA	30. Total a pagar
		Nombres		Apellido 1	Apellido 2		Año	Mes	Día												
1	PC 1030548001	Luisa Fernanda		Melendez	Rios	F	1988	05	30	A	1	1	7	58.000	—	58.000	3.800	173.800			
2	PC 1142114614	Vanila		Quenca	Melendez	H	2010	08	11	A	1	1	356.000	—	356.000	3.800	369.800				
3																					
4																					
5																					
														31. Totales	55.000	—	55.000	3.800	173.800		

32. Dirección residencia	33. Barrio	34. Teléfono	35. Ciudad/Municipio	36. Departamento	37. Edad PVS anterior	38. Vigencia hasta PVS anterior	39. Valor pignoración	40. Forma de pago	41. Valor a pagar por forma de pago	42. No. cuota	43. Periodicidad	44. Fecha de pago cuota	45. No. de recibo (copiar para la forma de pago 1 y 2)
Año	Mes	Día										Año Mes Día	
1								1. Cuota a electrodinámico					
2								2. Cuota a tarjeta de crédito/débito					
3								3. Tarjetas	1500000			20/09/16	
4								4. Cobros automáticos					
5								5. Pignoración sueldo familiar					
6								6. Libranza					
7								7. Cuente de ahorro					

40. Pliego del subsidio: autolisto a esta EPS, para que a partir del 25 de _____ de _____ y durante la vigencia de mi contrato de PVS, se abone a este, como parte de pago, el valor del Subsidio Familiar Monetario que recibo mensualmente por mil(s) beneficiario(s) afiliado(s) a dicho PVS. En caso de perder el derecho de subsidio por alguno de los beneficiarios descritos anteriormente, me comprometo a notificar por escrito dicha novedad ante esta EPS y a continuar realizando oportunamente los pagos correspondientes. Nombre de la empresa _____ Nit. _____

C. Información del empleador:

Nos comprometemos a pagar a esta EPS, por medio de cuenta de cobro, la primera cuota el día _____ de _____ de _____ y al sucesivamente hasta completar el número de cuotas señalado. En caso de no poder efectuar el pago en un mes determinado, esta cuota se pagará en el mes siguiente, junto con la cuota que corresponde a dicho mes.		47. ID	48. No. de documento	49. Firma y sello empleador
			400343370	
		49. Nombre o razón social	Credito mes 732600	
		00000000000000000000		

D. Firma y cédula del contratante

<p>El contratante declara en forma expresa que ha recibido el contrato de prestación de servicios de planes voluntarios y aso a todas y cada una de las disposiciones en él contempladas, con vigencia firmada por una sola y con remarcos automáticos según condiciones contractuales. La iniciación y vigencia de Planes Voluntarios de Salud está sujeta al pago de la cotización del Plan Obligatorio de Salud POS y/o afiliación activa en el régimen de excepción.</p> <p>La entrega de los documentos está sujeta a verificación y validación a cargo de esta EPS.</p> <p>Autorizo a esta EPS el envío de información por cualquier medio de comunicación electrónica o escrita.</p> <p>Declara conformidad con la información registrada en el presente formulario.</p> <p>En conformidad se firma el presente contrato en la ciudad de <u>Medellín</u> a los <u>17</u> días del mes de <u>junio</u> del año <u>2016</u>.</p>		<p>51. Documentos recibidos</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>EXCEPCION</th> <th>PLAN DE SALUD</th> <th>PLAN DE SALUD</th> <th>PLAN DE SALUD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Observaciones:</p> <p><u>Se han recibido los documentos de la EPS.</u></p>		EXCEPCION	PLAN DE SALUD	PLAN DE SALUD	PLAN DE SALUD	1				2				3				4				5				<p>Fecha de aceptación</p> <p><u>17 JUN 2016</u></p> <p>Sección para sello y rubrica de la EPS</p>
EXCEPCION	PLAN DE SALUD	PLAN DE SALUD	PLAN DE SALUD																									
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												

De conformidad con lo estipulado por el artículo 944 del código de comercio, no reclamándose contra el contenido de la factura dentro de los tres (3) días siguientes a la entrega de ella, se entenderá por irrevocablemente aceptada. Comparsa, personería jurídica según resolución No. 00426 de junio 30 de 1978 de M. de Trabajo, Entidad sin ánimo de lucro. Gran acortamiento Resolución No. 774 de diciembre 16 de 1996. Actividad económica 8005 entre 9.6561.000. IVA según comprobante de autorización de facturación resolución DIAN No. 310000063276 del 2012/07/16 del prelo 0142, 055, 661, 068, 085, 088, 089; resolución No. 310000063264 del 2012/07/16 del prelo 0144 al 054, resolución No. 310000071720 del 2013/07/16 del prelo 059 al 062, 063, 064 al 068, 069 y 70 al 75; resolución No. 31000017122 del 2013/07/16 del prelo 071 al 075; resolución No. 31000017122 del 2013/07/16 del prelo 76 al 87, 88 al 91 y 95 al 100.

Para reports de actividades envíenos a cienciascomplementarias@asesoramientosal.com o llámanos al teléfono 44413734

Para reportar de novedades escríbanos a planescomplementarios@aseguradortecol.mx • Línea de información 444123

Tratamiento de enfermedades que requieren manejo quirúrgico del grupo 8 y superiores, según el Plan Obligatorio de Salud; período de carencia de 6 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 8 meses para afiliaciones con tarifas individuales.

11. Preexistencias.

Se considera preexistencia toda enfermedad, malformación o afección que se pueda demostrar que existía a la fecha de iniciación del contrato o vinculación. La preexistencia puede ser diagnosticada en cualquier momento de vigencia del Plan Complementario Especial o de cualquiera de sus prórrogas.

12. Inscripción de Médicos

Compensar Entidad Promotora de Salud se reserva el derecho de inscribir o cancelar la inscripción de médicos y demás profesionales de la salud, así como de instituciones prestadoras de servicios de salud, en cualquier momento en que a su juicio lo considere conveniente.

13. Derecho de Restitución del Valor de Servicios Prestados.

Si dentro de los noventa (90) días siguientes a la prestación de algún servicio Compensar Entidad Promotora de Salud verificará que no había lugar a su prestación de acuerdo a los términos y condiciones estipuladas en este contrato, podrá solicitar al contratante afiliado y/o usuario el reembolso del valor de tales servicios, quien en tal caso se obliga a hacer la restitución dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que sea solicitado por Compensar Entidad Promotora de Salud en forma escrita.

En todo caso, Compensar Entidad Promotora de Salud podrá reclamar los reembolsos citados por vía judicial y sin necesidad de requerimiento alguno distinto a los establecidos en este contrato.

14. Cláusula Compromisoria

De los conflictos surgidos de preexistencias y exclusiones que se deriven de la ejecución del presente contrato, se encargará la Superintendencia Nacional de Salud, la cual deberá tener en cuenta la opinión de un comité integrado para cada caso por un especialista designado por la misma, un especialista designado por Compensar Entidad Promotora de Salud y un especialista designado por el usuario, siguiendo los postulados de la ley 100 de 1993. En todo caso las partes se comprometen a que los conflictos distintos a los ya señalados, que se deriven con motivo del presente contrato se dirimirán mediante tribunal de arbitramento.

15. Inscripción de Nuevos Afiliados

En desarrollo del presente contrato el afiliado contratante podrá inscribir a sus afiliados beneficiarios, al Plan Complementario Especial. Con posterioridad a la suscripción del contrato podrán incluirse nuevos afiliados beneficiarios. La antigüedad y períodos de carencia de los usuarios incluidos, serán aplicados a partir de la fecha de vigencia de la inscripción del nuevo usuario.

16. Auditoría Médica

Compensar Entidad Promotora de Salud desarrollará programas de auditoría médica, utilizando para el efecto todos los documentos relacionados con el proceso de atención, como la historia clínica, la hoja quirúrgica y demás información, para la cual cuenta desde ya con la autorización del usuario para acceder a estos documentos.

17. Afiliadas en Condición de Embarazo.

El contratante conoce y acepta con la suscripción del presente contrato que al afiliarse, o afiliar a alguna beneficiaria en estado de embarazo, sin el cumplimiento de la antigüedad requerida para la atención en el parto o cesárea con los beneficios que este ofrece, recibirá atención con las coberturas definidas en el Plan Obligatorio de Salud POS (estancia habitación compartida, cancelación de copago si aplica, red de instituciones del POS, según legislación vigente).

El contratante estará obligado a reportar en el formato de estado de salud, la condición de embarazo ya sea de su beneficiaria o la propia, según sea el caso. El no reporte de esta condición no excluye el cumplimiento de lo dispuesto en la presente cláusula.

III. DOCUMENTOS DEL CONTRATO

Son documentos del presente contrato y por tanto obligan a las partes:

1. Formulario solicitud de afiliación o inclusión al Plan Complementario Especial.
2. Formulario declaración juramentada sobre el estado de salud del cotizante y grupo familiar.
3. Actas y demás documentos suscritos por las partes cuando a ello hubiere lugar.
4. Certificación de exclusiones de otros programas de medicina prepagada si lo hubiera y tiempo de afiliación.

Usuarios Incluidos en el Plan Complementario Especial

1. Doña Guenwa cc 1112114614
2. Luisa Helend cc 1020548001

3. _____ cc _____
4. _____ cc _____
5. _____ cc _____

Certifico que el presente contrato ha sido leído y entendido por mí en su integridad, que he recibido copia del mismo y, por tanto, me acojo a todas y cada una de las disposiciones en él consignadas.

CONTRATANTE
FIRMA _____
CC 1020548001
NOMBRE COLABORADOR _____
CC _____

Anexo 1. Coberturas económicas
Anexo 2. Cuotas moderadora y Copagos
Anexo 3. Tarifas del plan



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
ENTRE COMPENSAR Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CONTRATO N° CSS048-2017

900 959051

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE
COMPENSAR Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.**

CONTRATO No.: CSS048-2017.

CONTRATISTA: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATANTE: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS,
CONTENIDOS EN EL ANEXO No. 1 (ACUERDO DE
SERVICIOS DE SALUD Y TARIFAS), SEGÚN LOS
NIVELES DE COMPLEJIDAD HABILITADOS POR
EL CONTRATISTA, EN SUS SEDES HABILITADAS,
SIEMPRE QUE ESTAS SEAN PREVIAMENTE
AVALADAS POR COMPENSAR.

VALOR TOTAL: INDETERMINADO.

PLAZO: UN (1) AÑO PRORROGABLE.

INTERVENTORES: LÍDER DE SERVICIOS DE SALUD:
Interventor Técnico.

PROFESIONAL DE NEGOCIACIÓN,
COORDINADOR DE CONTRATACIÓN DE RED Y
COMPRAS.
Interventores Administrativos.

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, mayor de edad, identificado 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 D.C., 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 facultado para suscribir el presente contrato, quien en adelante y para todos los efectos del presente contrato se denominará **COMPENSAR**, y por la otra, **MARTHA YOLANDA RUIZ VALDES**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.837.463 de Bogotá D.C., quien actúa en calidad de representante legal y gerente de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**, según designación efectuada mediante Decreto 171 de 2016, entidad creada mediante Acuerdo Distrital No. 641 del 6 de abril de 2016, identificada tributariamente con el NIT. 900.959.051-7, 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:

[Handwritten signature]

CLÁUSULAS

CLÁUSULA 1ª.- OBJETO: La prestación de servicios de salud hospitalarios y ambulatorios, contenidos en el Anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas), el cual forma parte integral del presente contrato, según los niveles de complejidad habilitados por EL CONTRATISTA, en sus sedes habilitadas, siempre que éstas sean previamente avaladas por COMPENSAR. 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 Diagonal 34 No. 5 - 43 de Bogotá D.C., así como en sus sedes habilitadas, siempre que éstas sean previamente avaladas por COMPENSAR.

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 un (1) año contado a partir de su firma, término éste que se prorrogará automáticamente por períodos iguales al del contrato inicial, si ninguna de las partes manifiesta por escrito su deseo de terminarlo con una antelación de treinta (30) 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 tal efecto, 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 treinta (30) 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.

En todo caso, el valor real será el total de los pagos efectuados por COMPENSAR durante los doce (12) meses de cada vigencia por concepto de la prestación de los servicios objeto del presente contrato.



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: Durante los primeros veinticinco (25) días 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: COMPENSAR tendrá un plazo de treinta (30) días, 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 adicionen.

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 Calle 73 No. 10- 83, Torre D, Piso 1 de Bogotá D.C. El saldo frente a las correspondientes objeciones será cancelado por COMPENSAR, verificadas 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.

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.

PARÁGRAFO. 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 de EL 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 de EL CONTRATISTA. El descuento del diez por ciento (10%) por parte de COMPENSAR también aplicará al valor de las facturas, cuyo pago fue glosado y EL

CONTRATISTA no ha dado respuesta a dichas glosas, dentro de los términos establecidos en el presente contrato.

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 por el servicio de urgencias, 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 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 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 súplantaciones, mala utilización de los servicios, y demás que considere necesarios.

9. Conocer y aplicar las disposiciones expedidas por las autoridades del país a que estén obligados con ocasión del presente contrato.

10. Cumplir con el envío mensual al correo electrónico que para el efecto los Interventores Administrativos definan, 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.

11. Cumplir con las guías de atención, convenidas por las partes y/o por los entes competentes.

12. 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.

13. 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.

14. Cumplir con todos los parámetros de diligenciamiento de la Historia Clínica según la normatividad vigente.

15. Cumplir con las obligaciones laborales y fiscales frente al Sistema de Seguridad Social Integral y demás que le asistan como empleador.

16. Cumplir y adoptar la normatividad en seguridad industrial, salud en el trabajo, medio ambiente y demás normas reglamentarias.

17. 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.

18. 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 auditoría de servicios de salud e interventoría designada en el presente contrato.

19. 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.

20. Anexar copia de los permisos, licencias, concesiones y/o autorizaciones ambientales, concordantes, requeridas y/o aplicables para el desarrollo de la actividad contratada.
21. 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.
22. Cumplir con las normas de procedimientos y condiciones de bioseguridad y manejo y clasificación de desechos establecidas en la normatividad vigente.
23. 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.
24. Asistir a las capacitaciones relacionadas con la prestación del servicio que COMPENSAR programe para sus prestadores.
25. Cumplir con los parámetros definidos en el modelo de atención en salud de COMPENSAR para la atención de la población en todos los servicios de salud.
26. 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 noventa (90) días. COMPENSAR podrá a su arbitrio, aceptar o no dicha novedad.
27. 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.
28. 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.
29. 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. 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. 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 carnet no deberá obstaculizar la atención.

2. La autorización expresa y vigente de COMPENSAR. La cual podrá ser efectuada en medio físico o virtual, según la herramienta dispuesta por COMPENSAR para tal efecto.

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.

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 presten los servicios 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 EL CONTRATISTA quien deberá cumplir con los procedimientos de archivo señalados en las 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 hacer entrega del inventario de las historias clínicas a su cargo a los interventores del contrato, o quien haga sus veces indicando 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 los interventores designados en el presente contrato, hacer entrega de la custodia de las historias clínicas, a fin de suministrar al usuario o autoridades competentes la información contenida en dichas historias clínicas.

PARÁGRAFO PRIMERO. El incorrecto o fraudulento diligenciamiento de la historia clínica, puede acarrear sanciones en virtud de la responsabilidad penal y de la 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 el 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 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 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:

- **De responsabilidad civil médica** por un monto equivalente a **DOCIENTOS CUARENTA Y CINCO (245) 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.
- **De responsabilidad civil extracontractual** que incluya como mínimo el amparo básico de Predios, Labores y Operaciones, 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.



PARÁGRAFO PRIMERO. Para la acreditación de las garantías solicitadas, EL CONTRATISTA puede allegar las pólizas que ya tenga constituidas en razón de su objeto, siempre que dentro de las coberturas se encuentren los conceptos de responsabilidad civil médica y responsabilidad civil extracontractual respecto del amparo básico de predios, labores y operaciones, cada una de ellas por un monto mínimo equivalente al solicitado en la presente cláusula, y bajo el entendido en que dentro de los beneficiarios referidos como "terceros afectados" establecidos en estas pólizas se entiende incluido COMPENSAR.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Estas garantías deben ser entregadas por el CONTRATISTA en original dentro de los cinco (5) 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.

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.

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. 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 LÍDER DE SERVICIOS DE SALUD o quien haga sus veces, como Interventor Técnico y, del PROFESIONAL DE NEGOCIACIÓN así como del COORDINADOR DE CONTRATACIÓN DE RED Y COMPRAS, 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 los servicios dentro de las condiciones exigidas para efectos de los pagos al CONTRATISTA y en el caso del Interventor Técnico, para la prórroga del contrato.

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.



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 30ª.- 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 (30) 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 treinta (30) 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 31ª.- 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 D. C., el cual fallará en derecho, de conformidad con la normatividad aplicable en la materia.

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 32ª.- CESIÓN: EL CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato sin autorización previa, expresa y por escrito de COMPENSAR.

CLÁUSULA 33ª.- 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 34ª.- IMPUESTOS: Los impuestos, tasas y contribuciones derivadas de la presente relación contractual, se registrarán por la normatividad vigente que aplique sobre la materia.

CLÁUSULA 35ª.- ANEXOS: Formarán parte integral de este contrato entre otros, los siguientes documentos:



1. Anexo No. 1 Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de las partes.
3. Documento de Habilitación de los servicios contratados, debidamente radicado o certificado por la autoridad competente.
4. Fotocopia simple de la cédula de ciudadanía del Representante Legal de las partes.
5. Fotocopia simple del RUT.
6. Pólizas debidamente aprobadas.
7. Documentos soportes exigidos por el Decreto 780 de 2016 y demás normas que aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.
8. Los demás que surjan con ocasión del presente contrato.

CLÁUSULA 36ª.- ESTIPULACIONES ANTERIORES Y MODIFICACIONES: Las partes manifiestan que este contrato reemplaza en todas sus partes a cualquier otro convenio anterior, 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 33ª 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.

CLÁUSULA 37ª.- 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 38ª.- 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 39ª.- 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,

13 SET. 2017

COMPENSAR,

EL CONTRATISTA,

LUIS ANDRÉS FENAGOS VILLEGAS.
Apoderado General

MARTHA YOLANDA RUIZ VALDES.
Representante Legal

INTERVENTORES POR COMPENSAR,

Firma:
Nombre: Sandra Patricia Cárdenas García
Interventor Administrativo.
Profesional Negociador de Red

Firma:
Nombre: Orlyana Ortega
Interventor Administrativo.



PARÁGRAFO. 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.

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 29ª, 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.

CLÁUSULA 28ª.- 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 calendario. 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 29ª.- 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, exigirla al garante o cobrarse por la vía ejecutiva



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
ENTRE COMPENSAR Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CONTRATO N° CSS048-2017

INTERVENTORES POR COMPENSAR,

Firma:

Nombre:

Interventor Técnico.

Revisó:

Sandra Milena Correa T.
Gerente Contratación de Red
COMPENSAR EPS

Elaboró:

Sandra Milena Bautista G.
Gestión Jurídica
COMPENSAR EPS

ETP

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

HACE CONSTAR

Que la institución **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** identificada con NIT **900.959.051-7**, tuvo relación comercial de prestación de servicios con Compensar EPS, con los siguientes datos:

Contrato número:	CSS048-2017
Fecha inicio del contrato:	13 de septiembre de 2017
Fecha finalización de contrato:	16 de julio de 2024
Objeto:	Prestación de servicios hospitalarios y ambulatorios, en el programa de Plan de Beneficios en Salud, Régimen Subsidiado y Plan de Acción de Salud
Estado:	En liquidación

Se expide la presente certificación a solicitud de Gestión Jurídica, a los 14 días del mes de enero de 2025.

Para confirmación de la misma se puede comunicar al correo electrónico bcariass@compensarsalud.com

Atentamente,



HUGO ALEJANDRO GUTIERREZ GOMEZ.
Gerente Contratación de Red
COMPENSAR EPS

Elaboró: Cristina Arias



|EPS| CERTIFICADO JURIDICA - ESE CENTRO ORIENTE - 900959051

Informe de auditoría final

2025-01-14

Fecha de creación:	2025-01-14 (hora estándar de Colombia)
Por:	Cristina Arias (bcariass@compensarsalud.com)
Estado:	Firmado
ID de transacción:	CBJCHBCAABAA9w-M5_eJd2acfnfwf6L-2X9Xpz4K3Gwx
Documentos:	ESE CENTRO ORIENTE - 900959051.docx (1 página)

Historial de “|EPS| CERTIFICADO JURIDICA - ESE CENTRO O RIENTE - 900959051”

-  Cristina Arias (bcariass@compensarsalud.com) ha creado el documento.
Documentos: ESE CENTRO ORIENTE - 900959051.docx
2025-01-14 - 8:46:09 EST- Dirección IP: 190.145.85.197.
-  El documento se ha enviado por correo electrónico a hagutierrezg@compensarsalud.com para su firma.
2025-01-14 - 8:47:35 EST
-  hagutierrezg@compensarsalud.com ha visualizado el correo electrónico.
2025-01-14 - 12:23:08 EST- Dirección IP: 190.145.85.197.
-  Acuerdo visualizado por hagutierrezg@compensarsalud.com
Documentos: ESE CENTRO ORIENTE - 900959051.docx
2025-01-14 - 12:23:13 EST- Dirección IP: 190.145.85.197.
-  El firmante hagutierrezg@compensarsalud.com firmó con el nombre de agg
2025-01-14 - 12:23:29 EST- 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.
2025-01-14 - 12:23:31 EST- Dirección IP: 190.145.85.197.
-  agg (hagutierrezg@compensarsalud.com) ha firmado electrónicamente el documento.
Documentos: ESE CENTRO ORIENTE - 900959051.docx
Fecha de firma: 2025-01-14 - 12:23:31 EST. Origen de hora: servidor.- Dirección IP: 190.145.85.197.
-  Documento completado.
2025-01-14 - 12:23:31 EST

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) **LUISA FERNANDA MELENDEZ R**, identificado(a) con Registro Civil No. **1.030.548.001**, desde el día el 26 de Enero de 2009 hasta el 05 de Abril de 2024.

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	CODIGO SERVICIO	SERVICIO	Punto Atención
090267731431858	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	26/01/2009	24/02/2009	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	DIANA DUCUARA C
092016201495305	899999017	SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE	POS CONTRIBUTIVO	20/07/2009	20/07/2009	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	URGENCIAS SAN J
092036201505840	899999017	SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE	POS CONTRIBUTIVO	22/07/2009	22/07/2009	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	URGENCIAS SAN J
092047813250355	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	23/07/2009	25/07/2009	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	ROSALBA MONGUI
092407205295834	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	28/08/2009	26/09/2009	89020301	DIAGNOSTICO ODONTOLÓGICO	PREDIAGNOSTICO
093086204657787	860015536	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	POS CONTRIBUTIVO	4/11/2009	4/11/2009	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	URGENCIAS SAN I
100397813334688	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	8/02/2010	9/02/2010	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	AMARILLO CASTAÑ
100407864303366	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	9/02/2010	10/02/2010	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	ROSALBA MONGUI
100417239634592	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	10/02/2010	24/02/2010	89020514	PRENATAL PRIMERA VEZ POR ENFERMERA	CONTROL PRENATA
100557269650905	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	24/02/2010	19/05/2010	89020513	CONTROL PRENATAL ENFERMERA	OLARTE SARA LUZ
100557269649950	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	24/02/2010	25/02/2010	89020277	CONSULTA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA 1A VEZ CON	PARDO GUILLERMO

100566215393565	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	25/02/2010	25/02/2010	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
100566216395130	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	25/02/2010	25/02/2010	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
100609245374293	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	1/03/2010	1/03/2010	881431	ECO OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	PROCEDIMIENTOS
100636215679272	860015536	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	POS CONTRIBUTIVO	4/03/2010	4/03/2010	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	URGENCIAS SAN I
100707875310548	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	11/03/2010	11/03/2010	93370001	TERAPIA PSICOFISICA PARA EL PARTO	COMPENSAR - CUR
100827686300221	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	23/03/2010	25/03/2010	89030202	OBSTETRICA DETECCION CONTROL	PARDO GUILLERMO
100956215401874	860015536	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	POS CONTRIBUTIVO	5/04/2010	5/04/2010	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	URGENCIAS SAN I
100996201191744	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	9/04/2010	9/04/2010	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento	LABORATORIOS SE
101037800336924	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	13/04/2010	26/04/2010	89030202	OBSTETRICA DETECCION CONTROL	PARDO GUILLERMO
101441067473855	830138802	FUNDACION SALUD BOSQUE	POS CONTRIBUTIVO	24/05/2010	24/05/2010	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	FUNDACION SALUD
101489322541787	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	28/05/2010	28/05/2010	881431	ECO OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	PROCEDIMIENTOS
101591067697235	860015536	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	POS CONTRIBUTIVO	8/06/2010	8/06/2010	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	URGENCIAS SAN I
101811067611736	860015536	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	POS CONTRIBUTIVO	30/06/2010	30/06/2010	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	URGENCIAS SAN I
101837836341400	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	2/07/2010	6/07/2010	89030202	OBSTETRICA DETECCION CONTROL	PARDO GUILLERMO
101877239332294	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	6/07/2010	29/07/2010	89020513	CONTROL PRENATAL ENFERMERA	OLARTE SARA LUZ
101877240355545	900098476	FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	POS SIN COBRO	6/07/2010	6/07/2010	735300	PARTO NORMAL O CESAREA	HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARI
101876001327617	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	6/07/2010	6/07/2010	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA

101901067323178	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	9/07/2010	9/07/2010	90384503	GLICEMIA POST O.SULLIVAN (car	LABORATORIOS SE
101931067382376	860015536	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	POS CONTRIBUTIVO	12/07/2010	12/07/2010	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	URGENCIAS SAN I
102001068430085	900098476	FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	POS CONTRIBUTIVO	19/07/2010	19/07/2010	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	HOSPITAL INFANT
102011067798359	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	20/07/2010	20/07/2010	90710603	UROANALISIS ESTANDARIZADO	LABORATORIOS SE
102031068625683	860015536	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	POS CONTRIBUTIVO	22/07/2010	22/07/2010	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	URGENCIAS SAN I
102081067379153	860015536	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	POS CONTRIBUTIVO	27/07/2010	27/07/2010	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	URGENCIAS SAN I
102107239469678	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	29/07/2010	2/08/2010	89020514	PRENATAL PRIMERA VEZ POR ENFERMERA	CONTROL PRENATA
102101067562820	860015536	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	POS CONTRIBUTIVO	29/07/2010	29/07/2010	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	URGENCIAS SAN I
102231067465856	860015536	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	POS CONTRIBUTIVO	11/08/2010	11/08/2010	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	URGENCIAS SAN I
102257293443854	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	13/08/2010	1/12/2010	892901	DETEC TEMP CÁNCER CÉRVIX CITOLOGÍA	GONZALEZ ANA CR
102457203357822	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	13/08/2010	7/09/2010	89030201	PLANIFICACIÓN CONTROL	CATALINA MAYA P
102257293443172	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	13/08/2010	1/09/2010	89030201	PLANIFICACIÓN CONTROL	CATALINA MAYA P
102251160448764	860015536	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	POS SIN COBRO	13/08/2010	13/08/2010	735300	PARTO NORMAL O CESAREA	HOSPITAL SAN IGNACIO
102387793386822	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	26/08/2010	2/09/2010	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	PEDRO VEGA RUIZ
102391067450525	860015536	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	POS CONTRIBUTIVO	27/08/2010	27/08/2010	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	URGENCIAS SAN I
102257293448201	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	2/09/2010	9/09/2010	89030201	PLANIFICACIÓN CONTROL	CATALINA MAYA P
102526011483943	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	9/09/2010	9/09/2010	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA

102647821439030	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	21/09/2010	23/09/2010	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	LORENA ANDREA C
103347276265588	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	30/11/2010	4/12/2010	892901	DETEC TEMP CÁNCER CÉRVIX CITOLOGÍA	ANA LUCIA VALDE
103437855352380	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS CONTRIBUTIV O	9/12/2010	17/12/2010	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	ANGELICA LILIAN
103559699377451	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS CONTRIBUTIV O	21/12/2010	23/12/2010	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	FREYNER OSPINO
110412827435002	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS CONTRIBUTIV O	8/02/2011	11/02/2011	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	FREYNER OSPINO
110412827436411	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS CONTRIBUTIV O	8/02/2011	11/02/2011	89030201	PLANIFICACI ÓN CONTROL	FREYNER OSPINO
110392863458150	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS CONTRIBUTIV O	10/02/2011	15/02/2011	89030201	PLANIFICACI ÓN CONTROL	FREYNER OSPINO
110392863458864	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS CONTRIBUTIV O	10/02/2011	15/02/2011	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	FREYNER OSPINO
110492862618033	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS CONTRIBUTIV O	18/02/2011	24/02/2011	89030201	PLANIFICACI ÓN CONTROL	FREYNER OSPINO
110492862616347	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS CONTRIBUTIV O	18/02/2011	24/02/2011	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	FREYNER OSPINO
110707816574994	830027558	IMEVI SAS	POS CONTRIBUTIV O	11/03/2011	23/03/2011	89020701	CONSULTA OPTOMETRÍ A	OPTOMETRIA GALE
110887864492089	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS CONTRIBUTIV O	29/03/2011	1/04/2011	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	JOSE SALVADOR P
110914502339168	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS CONTRIBUTIV O	1/04/2011	15/04/2011	89020241	CONSULTA ORTOPEDIA	IVAN ALIRIO TAR
112734821512994	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS CONTRIBUTIV O	30/09/2011	3/10/2011	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	OSCAR HERNANDO
121804881477413	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS CONTRIBUTIV O	28/06/2012	30/06/2012	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	VICTOR MANUEL F
121924769488435	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS CONTRIBUTIV O	10/07/2012	27/07/2012	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	EMILSE ARANDA D

122154772477583	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS CONTRIBUTIVO	2/08/2012	16/08/2012	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	EMILSE ARANDA D
123184817537671	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS CONTRIBUTIVO	13/11/2012	22/11/2012	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	EMILSE ARANDA D
123276012327236	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	22/11/2012	22/11/2012	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
130559999327260	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	24/02/2013	24/02/2013	ACTIVACION	ACTIVACION AUTORIZACION	
132674542308423	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS CONTRIBUTIVO	24/09/2013	10/10/2013	89020301	DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO	DIANA BELTRAN C
140781836462242	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	19/03/2014	27/03/2014	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	MARIA SABINA HO
140786080638998	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	19/03/2014	19/03/2014	890703	URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	CLI.ASIST ODONT
140786081639004	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	19/03/2014	19/03/2014	89070306	RADIOGRAFIA PERIAPICAL POR CONSULTA PRIORITAR	CLI.ASIST ODONT
140786081639005	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	19/03/2014	19/03/2014	89070306	RADIOGRAFIA PERIAPICAL POR CONSULTA PRIORITAR	CLI.ASIST ODONT
140786081639006	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	19/03/2014	19/03/2014	89070306	RADIOGRAFIA PERIAPICAL POR CONSULTA PRIORITAR	CLI.ASIST ODONT
140794523478978	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	20/03/2014	2/04/2014	89020302	DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO PLAN COMPLEMENTARIO	PREDIAGNOSTICO
140794523477354	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	20/03/2014	29/03/2014	89040404	CONSULTA INTERCONSULTA ENDODONCIA	IVETTE M ZAMORA
140866049458584	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	27/03/2014	27/03/2014	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
140881140439903	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	29/03/2014	8/04/2014	89020301	DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO	PREDIAGNOSTICO
140881140439436	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	29/03/2014	7/04/2014	237302	#N/A	GOMEZ GALVEZ SO

140934546568759	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	3/04/2014	14/04/2014	892901	DETEC TEMP CÁNCER CÉRVIX CITOLOGÍA	ROBAYO LAURA MA
141124589678924	37230572	BLANDON RODRIGUEZ DORIS NAYIBE	POS CONTRIBUTIV O	22/04/2014	23/04/2014	89020223	CONSULTA GINECOLOGÍ A	DORIS NAYIBE BL
141176039840954	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	27/04/2014	27/04/2014	906625	GONADOTR OPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAU	LABORATORIOS CA
141224552504090	37230572	BLANDON RODRIGUEZ DORIS NAYIBE	POS CONTRIBUTIV O	2/05/2014	12/05/2014	89020223	CONSULTA GINECOLOGÍ A	DORIS NAYIBE BL
141279320563285	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	7/05/2014	7/05/2014	881401	ULTRASONO GRAFÍA PELVICA GINECOL. TRANSVAGI NAL	INSTITUTO DE DI
141326044473021	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIV O	12/05/2014	12/05/2014	MEDICPOS	MEDICAMEN TOS POS	AUDIFARMA
141602442595314	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	9/06/2014	11/06/2014	89020210	CONSULTA CIRUGIA ESTETICA	FELIPE CASTRO E
141612442521500	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	10/06/2014	19/06/2014	89020210	CONSULTA CIRUGIA ESTETICA	JAIME ORLANDO R
141612442518431	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	10/06/2014	18/06/2014	89020210	CONSULTA CIRUGIA ESTETICA	FELIPE CASTRO E
141339999974141	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIV O	11/06/2014	11/06/2014	MEDICPOS	MEDICAMEN TOS POS	AUDIFARMA
141339999974142	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIV O	11/07/2014	11/07/2014	MEDICPOS	MEDICAMEN TOS POS	AUDIFARMA
142896033369593	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	16/10/2014	30/10/2014	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	SABINA HOYOS
142894824373719	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	16/10/2014	24/10/2014	89020302	DIAGNOSTIC O ODONTOLÓ GICO PLAN COMPLEME NTARIO	PREDIAGNOSTICO
143039031381340	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	30/10/2014	25/11/2014	89020602	CONSULTA NUTRICION	NUBIA HERRERA
143174666330234	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	13/11/2014	27/11/2014	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	SABINA HOYOS
143496195654092	830027558	IMEVI SAS	POS CONTRIBUTIV O	15/12/2014	15/12/2014	89020240	CONSULTA OFTALMOLO GIA	IMEVI- LTDA.
150136242585956	900582598	ADMINISTRAD ORA CLINICA LA COLINA SAS	POS CONTRIBUTIV O	13/01/2015	13/01/2015	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	ADMIN.CLINICA L

150294826675047	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	29/01/2015	12/02/2015	89020302	DIAGNOSTIC O ODONTOLÓ GICO PLAN COMPLEME NTARIO	PREDIAGNOSTICO
150414656411167	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	10/02/2015	12/02/2015	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	SABINA HOYOS
150764542340150	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	17/03/2015	31/03/2015	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	ANA MARIA ACEVE
151446096383799	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	24/05/2015	24/05/2015	89020302	DIAGNOSTIC O ODONTOLÓ GICO PLAN COMPLEME NTARIO	DIAGNOSTICO/O.G
151464531366436	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	26/05/2015	27/05/2015	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	JIMENEZ CLAUDIA
151462962374818	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	26/05/2015	27/05/2015	89020302	DIAGNOSTIC O ODONTOLÓ GICO PLAN COMPLEME NTARIO	PREDIAGNOSTICO
151471140437110	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	27/05/2015	6/07/2015	89020308	RESERVA TIEMPO 15 MINUTOS TRATAMIE NTO O.GENER	DIAGNOSTICO/O.G
151471140437657	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	27/05/2015	3/06/2015	24030011	RII. ALISADO RAD.CAMPO CERR.CUATR O CUADRANTE S	ALEXANDRA RUBIO
151559123474944	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	4/06/2015	12/06/2015	24030011	RII. ALISADO RAD.CAMPO CERR.CUATR O CUADRANTE S	ALEXANDRA RUBIO
151636069379192	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	12/06/2015	12/06/2015	24030011	RII. ALISADO RAD.CAMPO CERR.CUATR O CUADRANTE S	ALEXANDRA RUBIO
151677466627838	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	16/06/2015	30/06/2015	89020278	PLANIFICACI ÓN 1VEZ	JIMENEZ CLAUDIA
151696031357124	35468511	CLAUDIA INES CHAHIN SACCA	POS CONTRIBUTIV O	18/06/2015	18/06/2015	89040407	CONSULTA INTERCONS ULTA ORTODONCI A	CLAUDIA INIES C
152111140357016	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIV O	30/07/2015	6/08/2015	89020308	RESERVA TIEMPO 15 MINUTOS TRATAMIE NTO O.GENER	DIAGNOSTICO/O.G

152189662447857	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	6/08/2015	18/09/2015	89020308	RESERVA TIEMPO 15 MINUTOS TRATAMIENTO O.GENER	DIAGNOSTICO/O.G
152189662448352	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	6/08/2015	18/09/2015	89020308	RESERVA TIEMPO 15 MINUTOS TRATAMIENTO O.GENER	DIAGNOSTICO/O.G
152186011445179	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	6/08/2015	6/08/2015	232101	O.GEN. UNA SUP. AMALG.	DIAGNOSTICO/O.G
152186059445170	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	6/08/2015	6/08/2015	232101	O.GEN. UNA SUP. AMALG.	DIAGNOSTICO/O.G
152616095410922	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	18/09/2015	18/09/2015	232101	O.GEN. UNA SUP. AMALG.	DIAGNOSTICO/O.G
152616074422189	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	18/09/2015	18/09/2015	232102	O.GEN.UNA SUP.RES.FOT OC.	DIAGNOSTICO/O.G
152616076422196	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	18/09/2015	18/09/2015	232102	O.GEN.UNA SUP.RES.FOT OC.	DIAGNOSTICO/O.G
152636197330835	900582598	ADMINISTRADORA CLINICALA COLINA SAS	POS CONTRIBUTIVO	20/09/2015	20/09/2015	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	ADMIN.CLINICAL
153019685348094	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	28/10/2015	11/11/2015	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	JIMENEZ CLAUDIA
153349235414355	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	30/11/2015	30/11/2015	881201	ECOGRÁFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O	INSTITUTO DE DI
153346046641455	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	30/11/2015	30/11/2015	89040407	CONSULTA INTERCONSULTA ORTODONCI A	CABALLERO ANDRE
153396192484864	900582598	ADMINISTRADORA CLINICALA COLINA SAS	POS CONTRIBUTIVO	5/12/2015	5/12/2015	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	ADMIN.CLINICAL
153436218421715	900582598	ADMINISTRADORA CLINICALA COLINA SAS	POS CONTRIBUTIVO	9/12/2015	9/12/2015	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	ADMIN.CLINICAL
153456212663698	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	11/12/2015	11/12/2015	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
153487580316459	830017969	UNIDAD MEDICALA SANTAFE SAS	POS CONTRIBUTIVO	14/12/2015	14/12/2015	89020215	CONSULTA ENDOCRINOLOGIA	LAURA VICTORIA
162437390564523	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	30/08/2016	20/09/2016	89020241	CONSULTA ORTOPEDIA	JEREMEN FERNEY
162736109014833	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	29/09/2016	29/09/2016	902209	HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA- HEMATOCRITO-RECUENT	LABORATORIOS SA

162803417602599	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	6/10/2016	6/10/2016	873206	RX MUNECA O PUNO O CARPO	UNION TEMP INST
162803417602220	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	6/10/2016	6/10/2016	873210	RX DEDOS EN MANO	UNION TEMP INST
162803417602427	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	6/10/2016	6/10/2016	873443	RX COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	UNION TEMP INST
162803417602989	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	6/10/2016	6/10/2016	873420	RX RODILLA AP Y LATERAL	UNION TEMP INST
162803417603236	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	6/10/2016	6/10/2016	873422	RX RODILLAS COMPARATIVAS	UNION TEMP INST
162847591383494	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	10/10/2016	13/10/2016	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	SAMIRA ROSA NAV
162937399422519	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	19/10/2016	21/10/2016	89030224	CONSULTA MEDICINA FAMILIAR	LILIANA MARCELA
162936174424823	830027558	IMEVI SAS	POS CONTRIBUTIVO	19/10/2016	19/10/2016	89020701	CONSULTA OPTOMETRÍA	IMEVI- LTDA.
162991467335064	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	25/10/2016	25/10/2016	873443	RX COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	UNION TEMP INST
163557395372895	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	20/12/2016	22/12/2016	89030224	CONSULTA MEDICINA FAMILIAR	MAGDA PILAR BAR
163557395371703	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS CONTRIBUTIVO	20/12/2016	20/12/2016	89020110	CONSULTA NO PROGRAMA DA MED GENERAL	JERSSON ALBERTO
163641113385886	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	PC DIFERENCIAL CON POS	29/12/2016	29/12/2016	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDO BLANDO MMII	UNION TEMP INSTIT MED IDIME
170586199508825	900582598	ADMINISTRAD ORA CLINICA LA COLINA SAS	PC DIFERENCIAL CON POS	27/02/2017	27/02/2017	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	ADMIN.CLINICA LA COLINA
170596189586053	816001182	AUDIFARMA S.A.	PC DIFERENCIAL CON POS	28/02/2017	28/02/2017	MM05765 1	DICLOFENAC O SODICO50m gTABLETA CON CUBIERTA ENTERICA CON PELI	AUDIFARMA
170767578448578	900588343	UNION TEMPORAL CRUZ ROJA - COMPENSAR	PC DIFERENCIAL CON POS	3/04/2017	3/04/2017	89020241	ORTOPEDIA CONSULTA	UNION TEMPORAL CRUZ ROJA-COMPE
170946209436804	900582598	ADMINISTRAD ORA CLINICA LA COLINA SAS	PC DIFERENCIAL CON POS	4/04/2017	4/04/2017	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	ADMIN.CLINICA LA COLINA

171946191666558	900582598	ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	PC DIFERENCIAL CON POS	13/07/2017	13/07/2017	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	ADMIN.CLINICA LA COLINA
171996086561215	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	PC DIFERENCIAL CON POS	18/07/2017	18/07/2017	890263	MEDICINA FAMILIAR 1A VEZ CONSULTA	PAOLA ANDREA PANESSO PULGARIN
171996012635007	816001182	AUDIFARMA S.A.	PC DIFERENCIAL CON POS	18/07/2017	18/07/2017	MM024430	RANITIDINA 150 MG TABLETA	AUDIFARMA
171997558244253	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS CONTRIBUTIVO	18/07/2017	18/07/2017	890263	MEDICINA FAMILIAR CONSULTA	DIANA CAROLINA
172206081296013	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	PC DIFERENCIAL CON POS	8/08/2017	8/08/2017	89025002	GINECOLOGÍA A 1A VEZ CONSULTA	CALLE 95 CONSULTAS MEDICAS
172239258418824	800146637	INS.DE DIAG.OBSTETRICO GINECOLOGICO	PC DIFERENCIAL CON POS	11/08/2017	11/08/2017	881431	ECO OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	INS.DE DIAG.OBSOGICO-OBGYN
172206018482538	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	PC DIFERENCIAL CON POS	11/08/2017	11/08/2017	89020514	PRENATAL PRIMERA VEZ POR ENFERMERA	CALLE 95 CONSULTAS MEDICAS
172239258417157	800146637	INS.DE DIAG.OBSTETRICO GINECOLOGICO	POS CONTRIBUTIVO	11/08/2017	11/08/2017	881431	ECO OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	INS.DE DIAG.OBS
172206116483934	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	PC DIFERENCIAL CON POS	14/08/2017	14/08/2017	890294	UROLOGÍA 1A VEZ CONSULTA	CALLE 95 CONSULTAS MEDICAS
172296191538068	900582598	ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	PC DIFERENCIAL CON POS	17/08/2017	17/08/2017	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	ADMIN.CLINICA LA COLINA
172346030557571	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	22/08/2017	5/09/2017	99021202	CITA PREVENTIVA	CALLE 94 ODONTO
172346031571997	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	PC DIFERENCIAL CON POS	24/08/2017	24/08/2017	89030601	NUTRICION GESTANTE (DETECCION TEMPRANA)	CALLE 94 CITAS MEDICAS
172906195400975	900582598	ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	POS SIN COBRO	17/10/2017	17/10/2017	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	ADMIN.CLINICA LA COLINA
172949624286937	900582598	ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	POS SIN COBRO	21/10/2017	21/10/2017	S1120206	HOSPITALIZACION MEDICA POR	ADMINISTRADORA CLINICA LA COLI
173076069286187	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	PC DIFERENCIAL CON POS	15/11/2017	15/11/2017	89020513	CONTROL PRENATAL ENFERMERA	CALLE 153 CITAS MEDICAS
173076069287814	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	PC DIFERENCIAL CON POS	15/11/2017	15/11/2017	89030202	OBSTETRICIA DETECCION CONTROL	CALLE 153 CITAS MEDICAS
173256224131677	900582598	ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	PC DIFERENCIAL CON POS	21/11/2017	21/11/2017	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	ADMIN.CLINICA LA COLINA

173316035489634	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	27/11/2017	27/11/2017	99351303	VACUNA DPT GESTANTES	VACUNACION CALLE 94
173316034489626	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	27/11/2017	27/11/2017	99351002	VACUNA INFLUENZA GESTANTE	VACUNACION CALLE 94
173319320454787	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	PC DIFERENCIAL CON POS	27/11/2017	27/11/2017	881431	ECO OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	UNION TEMP INSTIT MED IDIME
173476138511003	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	PC DIFERENCIAL CON POS	13/12/2017	13/12/2017	89030202	OBSTETRICIA DETECCION CONTROL	CALLE 153 CITAS MEDICAS
173256160402099	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	PC DIFERENCIAL CON POS	18/12/2017	18/12/2017	890274	NEUROLOGÍA A 1A VEZ CONSULTA	CES CL98 CITAS MEDICAS
180116028408245	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	PC DIFERENCIAL CON POS	12/01/2018	12/01/2018	890280	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA A 1A VEZ CONSULTA	CALLE 153 CITAS MEDICAS
180116029409999	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	PC DIFERENCIAL CON POS	16/01/2018	16/01/2018	890282	OTORRINOLARINGOLOGÍA A 1A VEZ CONSULTA	CALLE 153 CITAS MEDICAS
180256209382004	900582598	ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	POS SIN COBRO	25/01/2018	25/01/2018	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	ADMIN.CLINICA LA COLINA
180256185096955	811007601	EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A (AMBULANCIA)	PC DIFERENCIAL CON POS	25/01/2018	25/01/2018	890101	ATENCION DOMICILIARIA POR MD GRAL.	EMERGENCIA MEDICA INTEGRAL EMI
180276082468934	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	PC DIFERENCIAL CON POS	27/01/2018	27/01/2018	89020513	CONTROL PRENATAL ENFERMERA	CALLE 95 CONSULTAS MEDICAS
180276083468941	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	PC DIFERENCIAL CON POS	27/01/2018	27/01/2018	89030202	OBSTETRICIA DETECCION CONTROL	CALLE 95 CONSULTAS MEDICAS
180323801550243	900582598	ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	POS SIN COBRO	1/02/2018	1/02/2018	740100	CESAREA	ADMINISTRADORA CLINICA LA COLI
180336197463866	816001182	AUDIFARMA S.A.	PC DIFERENCIAL CON POS	2/02/2018	2/02/2018	MM073321	ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA X 100 MG	AUDIFARMA
180336197463866	816001182	AUDIFARMA S.A.	PC DIFERENCIAL CON POS	2/02/2018	2/02/2018	MM049600	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML SOL INY PRELLE	AUDIFARMA
180346080322787	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	PC DIFERENCIAL CON POS	6/02/2018	6/02/2018	890274	NEUROLOGÍA A 1A VEZ CONSULTA	CALLE 127 CITAS MEDICAS
180446075493280	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	PC DIFERENCIAL CON POS	13/02/2018	13/02/2018	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	CALLE 153 LABORATORIO CLINICO

180521592626124	800028714	RED COLOMBIANA DE MEDICINA GENETICA LTDA	PC DIFERENCIAL CON POS	21/02/2018	21/02/2018	GE0001	TAMIZAJE METABOLICO NEONATAL	RED COLOMBIANA DE MEDICINA GEN
180526145624421	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	PC DIFERENCIAL CON POS	14/03/2018	14/03/2018	890250	OBSTETRICIA DETECCIÓN 1A VEZ	CALLE 153 CITAS MEDICAS
180796198581532	816001182	AUDIFARMA S.A.	PC DIFERENCIAL CON POS	20/03/2018	20/03/2018	MM073321	ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA X 100 MG	AUDIFARMA
180796224580239	816001182	AUDIFARMA S.A.	PC DIFERENCIAL CON POS	20/03/2018	20/03/2018	MM024410	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50MG/ML/3 ML SUSP/INYECC	AUDIFARMA
180796197833442	811007601	EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A (AMBULANCIA)	PC DIFERENCIAL CON POS	20/03/2018	20/03/2018	890101	ATENCION DOMICILIARIA POR MEDICO GRAL.	EMERGENCIA MEDICA INTEGRAL EMI
180796198581532	816001182	AUDIFARMA S.A.	PC DIFERENCIAL CON POS	20/03/2018	20/03/2018	MM049600	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML SOL INY PRELLE	AUDIFARMA
180796224580239	816001182	AUDIFARMA S.A.	PC DIFERENCIAL CON POS	20/03/2018	20/03/2018	MM052775	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	AUDIFARMA
181106050583980	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	PC DIFERENCIAL CON POS	20/04/2018	20/04/2018	89020513	CONTROL PRENATAL ENFERMERA	CALLE 153 CITAS MEDICAS
181946225574136	900582598	ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	PC DIFERENCIAL CON POS	13/07/2018	13/07/2018	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	ADMIN.CLINICA LA COLINA
181976090366803	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	16/07/2018	23/07/2018	890274	NEUROLOGÍA A 1A VEZ CONSULTA	CES CL98 CITAS
182046090350342	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	PC DIFERENCIAL CON POS	24/07/2018	24/07/2018	890274	NEUROLOGÍA A 1A VEZ CONSULTA	CES CL98 CITAS MEDICAS
182216061477835	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	9/08/2018	14/08/2018	890274	NEUROLOGÍA A 1A VEZ CONSULTA	CES CL98 CITAS
182336058339793	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	PC DIFERENCIAL CON POS	3/09/2018	3/09/2018	890274	NEUROLOGÍA A 1A VEZ CONSULTA	CES CL98 CITAS MEDICAS
182796141405741	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	PC DIFERENCIAL CON POS	11/10/2018	11/10/2018	890274	NEUROLOGÍA A 1A VEZ CONSULTA	CALLE 127 CITAS MEDICAS
182966124512776	816001182	AUDIFARMA S.A.	PC DIFERENCIAL CON POS	23/10/2018	23/10/2018	MM075053	CLEXANE INYECTABLE 60MG / 0,6ML	AUDIFARMA
183066018308557	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	PC DIFERENCIAL CON POS	2/11/2018	2/11/2018	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	KENNEDY I LABORATORIO CLINICO
182969999205921	816001182	AUDIFARMA S.A.	PC DIFERENCIAL CON POS	22/11/2018	22/11/2018	MM075053	CLEXANE INYECTABLE 60MG / 0,6ML	AUDIFARMA

183106031525265	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	PC DIFERENCIAL CON POS	28/11/2018	28/11/2018	890274	NEUROLOGÍ A 1A VEZ CONSULTA	CES CL98 CITAS MEDICAS
183416249449215	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	7/12/2018	7/12/2018	MEDICPOS	MEDICAMENTOS POS	AUDIFARMA
182969999205922	816001182	AUDIFARMA S.A.	PC DIFERENCIAL CON POS	22/12/2018	22/12/2018	MM075053	CLEXANE INYECTABLE 60MG / 0,6ML	AUDIFARMA
183446020459716	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	PC DIFERENCIAL CON POS	15/01/2019	15/01/2019	890274	NEUROLOGÍ A 1A VEZ CONSULTA	CES CALLE 118 CITAS MEDICAS
190176052356444	860066942	COMPENSAR	PC DIFERENCIAL CON POS	21/01/2019	21/01/2019	89030202	OBSTETRICIA DETECCION CONTROL	CALLE 153 CITAS MEDICAS
190386073430723	860066942	COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	7/02/2019	7/02/2019	89030211	OBSTETRICIA ALTO RIESGO AMBULATORIO	CALLE 26 CITAS MEDICAS
190176027357310	860066942	COMPENSAR	PC DIFERENCIAL CON POS	12/02/2019	12/02/2019	890274	NEUROLOGÍ A 1A VEZ CONSULTA	CES CALLE 118 CITAS MEDICAS
190617550511413	800146637	INS.DE DIAG.OBSTETRICO GINECOLOGICO	PC DIFERENCIAL CON POS	2/03/2019	2/03/2019	881432	ECO OBSTETRICA TRANSVAGINAL	INS.DE DIAG.OBSOGICO-OBGYN
190616165625217	900582598	ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	PC DIFERENCIAL CON POS	2/03/2019	2/03/2019	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	ADMIN.CLINICA LA COLINA
190616110509724	51783372	ANA PATRICIA NAVARRO DEVIA	PC DIFERENCIAL CON POS	2/03/2019	2/03/2019	890284	PSIQUIATRÍA 1A VEZ CONSULTA	ANA PATRICIA NAVARRO DEVIA
190716098502959	816001182	AUDIFARMA S.A.	PC DIFERENCIAL CON POS	12/03/2019	12/03/2019	MM075053	CLEXANE INYECTABLE 60MG / 0,6ML	AUDIFARMA
190727578462793	860066942	COMPENSAR	PC DIFERENCIAL CON POS	13/03/2019	13/03/2019	883101	RNM DE CEREBRO	UNION TEMPORAL GHOSTIKA SAS
190733724284110	860037950	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	PC DIFERENCIAL CON POS	14/03/2019	14/03/2019	883909	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA
190736154520971	860066942	COMPENSAR	PC DIFERENCIAL CON POS	15/03/2019	15/03/2019	890274	NEUROLOGÍ A 1A VEZ CONSULTA	CES CL98 CITAS MEDICAS
190746097437523	860066942	COMPENSAR	PC DIFERENCIAL CON POS	16/03/2019	16/03/2019	89030211	OBSTETRICIA ALTO RIESGO AMBULATORIO	CES CL98 CITAS MEDICAS
190867526412090	900959051	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	POS SIN COBRO	27/03/2019	27/03/2019	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	URG SUBRED INT SERV CENT ORIE
190923851543467	860066942	COMPENSAR	PC DIFERENCIAL CON POS	2/04/2019	2/04/2019	883909	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON	UNION TEMPORAL GHOSTIKA SAS

							ANGIOGRAFI A	
190606022466041	860066942	COMPENSAR	PC DIFERENCIAL CON POS	2/04/2019	2/04/2019	890274	NEUROLOGÍ A 1A VEZ CONSULTA	CES CALLE 118 CITAS MEDICAS
190719999385161	816001182	AUDIFARMA S.A.	PC DIFERENCIAL CON POS	11/04/2019	11/04/2019	MM07505 3	CLEXANE INYECTABLE 60MG / 0,6ML	AUDIFARMA
191057880303835	900959051	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	POS SIN COBRO	15/04/2019	15/04/2019	750302	EVACUACIÓ N UTERINA PARA TERMINACIÓ N DEL EMBARAZO POR ASPIRACIÓN AL VAC	SUBRED INT SERV CENTRO ORIENTE
213136091786345	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS SIN COBRO	9/11/2021	9/11/2021	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	KENNEDY II CITAS MEDICAS
213146108328391	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS SIN COBRO	10/11/2021	10/11/2021	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	KENNEDY II CITAS MEDICAS
213226117662151	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS SIN COBRO	18/11/2021	18/11/2021	890201	MEDICINA GENERAL 1A VEZ	KENNEDY II CITAS MEDICAS
213236097356417	860066942	CAJA DE COMPENSACIO N FAMILIAR COMPENSAR	POS SIN COBRO	19/11/2021	19/11/2021	898001	LECTURA CITOLOGIA VAGINAL	PATOLOGIA SEDE PROPIA CENTRAL
213298600646663	830027558	IMEVI SAS	POS SIN COBRO	25/11/2021	25/11/2021	890207	OPTOMETRÍ A CONSULTA 1 VEZ	IMEVI SAS
221396126590390	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS SIN COBRO	19/05/2022	19/05/2022	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLO GÍA GENERAL	KENNEDY II ODONTOLOGIA
222206085550286	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS SIN COBRO	8/08/2022	8/08/2022	89020110	CONSULTA NO PROGRAMA DA MED GENERAL	KENNEDY II CITAS MEDICAS
222206130541348	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS SIN COBRO	8/08/2022	8/08/2022	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLO GÍA GENERAL	KENNEDY II ODONTOLOGIA
222216078612944	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS SIN COBRO	9/08/2022	9/08/2022	997310	CONTROL DE PLACA	KENNEDY II ODONTOLOGIA

							DENTAL HIGIENE	
222216150612929	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS SIN COBRO	9/08/2022	9/08/2022	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	KENNEDY II ODONTOLOGIA
230116121252124	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS SIN COBRO	11/01/2023	11/01/2023	890201	MEDICINA GENERAL 1A VEZ	KENNEDY II CITAS MEDICAS
232686016530688	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS SIN COBRO	25/09/2023	25/09/2023	890405	INTERCONS ULTA POR ENFERMERÍ A	KENNEDY II CITAS MEDICAS
232686101498073	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS SIN COBRO	25/09/2023	25/09/2023	89020516	PLANIFICACI ÓN 1VEZ	KENNEDY II CITAS MEDICAS
232686022500035	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS SIN COBRO	25/09/2023	25/09/2023	89020516	PLANIFICACI ÓN 1VEZ	KENNEDY II CITAS MEDICAS
232686156499315	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS SIN COBRO	25/09/2023	25/09/2023	89020807	CONUSLTA DE GESTOR DE AUTOCUIDA DO 1 VEZ	KENNEDY II CITAS MEDICAS
232686123495688	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS SIN COBRO	25/09/2023	25/09/2023	89025002	GINECOLOGÍ A 1A VEZ CONSULTA	KENNEDY II CITAS MEDICAS
232686140496641	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS SIN COBRO	25/09/2023	25/09/2023	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIEN TO POR ESPECIALIST A EN GINECOLOGÍ A Y	KENNEDY II CITAS MEDICAS
232806091404671	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS SIN COBRO	7/10/2023	7/10/2023	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	KENNEDY II CITAS MEDICAS
232806035400812	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS SIN COBRO	7/10/2023	7/10/2023	890201	MEDICINA GENERAL 1A VEZ	KENNEDY II CITAS MEDICAS
232806165395593	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS SIN COBRO	7/10/2023	7/10/2023	890201	MEDICINA GENERAL 1A VEZ	KENNEDY II CITAS MEDICAS
232856336573730	800149695	DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE SAS	POS SIN COBRO	12/10/2023	12/10/2023	MM05641 7	NITAZOXANI DA 500 MG	DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VE
232856336573730	800149695	DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE SAS	POS SIN COBRO	12/10/2023	12/10/2023	MM03300 4	TRIMEBUTIN A 200 MG TABLETAS	DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VE
233036063480548	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS SIN COBRO	30/10/2023	30/10/2023	881302	ULTRASONO GRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGAD	KENNEDY II APOYO DIAGNOSTICO
240966274473914	830017969	UNIDAD MEDICA SANTAFE SAS	POS SIN COBRO	5/04/2024	5/04/2024	89020110	CONSULTA NO PROGRAMA DA MED GENERAL	KENNEDY II CITAS MEDICAS

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 expide con destino. DEMANDA VERBAL DE MAYOR CUANTÍA – JUZGADO 19 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C., Radicado: 11001310301920240052800, Demandantes: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS CC 1030548001, Demandados: COMPENSAR EPS, a los (16) días del mes de Octubre del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,



YESID FERNANDO PATIÑO NARANJO
Coordinador De Centro de Competencias Analíticas
Elaboró: Daniel Felipe Acuña Ramírez,
Analista de Datos.

CONCEPTO TÉCNICO RESPECTO A LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE LUISA FERNANDA MELENDEZ.

I. DATOS DEL PACIENTE.

NOMBRE: LUISA FERNANDA MELENDEZ.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CEDULA DE CIUDADANIA 1030548001.
EDAD A LA ATENCIÓN: 30 AÑOS.

II. METODOLOGÍA

Posterior a la revisión de la historia clínica relacionada con los servicios asistenciales dados a la SEÑORA LUISA FERNANDA MELENDEZ en lo referente a la atención médica, realizada, desde el año 2018, en Subred Integrada de servicios de salud Centro oriente- Hospital La Victoria y Compensar, la suscrita procede a emitir el siguiente concepto; para cuya emisión fueron consideradas, literatura médico-científica, guías y protocolos del caso.

III. RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA LUISA FERNANDA MELENDEZ.

3.1. Reportes de Imágenes Diagnósticas.

- **27 de enero de 2018. Angioresonancia venosa del sistema nervioso central.**
Hallazgos: Asimetría en el flujo de los vasos de drenaje en la fosa posterior, especialmente del lado izquierdo, afectando la prensa de Herófilo y el golfo yugular. El estudio mostró flujo laminar a cada lado, pero la información del estudio fue limitada debido a la modalidad simple.
- **29 de enero de 2018. Angioresonancia magnética de los vasos intracraneales con medio de contraste.**
Hallazgos: Trombosis del seno transversal izquierdo, sin cambios respecto al estudio anterior. No se identificaron hallazgos sugestivos de trombosis en el seno transversal contralateral.
- **13 de julio de 2018. Escanografía de cráneo simple.**
Hallazgos: Reporte sin alteraciones.
- **18 de marzo de 2019. Angioresonancia magnética cerebral, simple como con contraste.**
Hallazgos: La venografía mostró ausencia de llenado del seno transversal y del golfo yugular izquierdo, sin modificaciones con respecto al estudio de enero de 2018. En el resto de los aspectos, el estudio fue considerado dentro de los límites normales para su edad, sin evidencia de trombosis aguda.

3.2. Compensar.

- **06 de febrero del 2018. Neurología.**
Se registró en la enfermedad actual, paciente con cefalea de 10 años de evolución, la cual se incrementó durante el embarazo (parto 28 enero 2018), refirió cefalea hemicránea, pulsátil, más sensación de adormecimiento, fono y foto presente, asociado a náuseas en ocasiones. Examen físico sin alteraciones.
RNM Angio RNM cerebral simple ausencia flujo seno transversal Angio RNM Cerebral con Angio contrastada ausencia flujo transversal.
Se documentó paciente con Trombosis de seno venoso, se indicó traer informe de Angio RNM Cerebral y continuar con HBPM (Heparina de bajo peso molecular) 40 mg SC día + ASA (Ácido Acetil Salicílico) 100 mg día.
- **23 de octubre del 2018. Neurología.**

Se registró en consulta, paciente con antecedente de Trombosis venosa cerebral seno trasverso izquierdo durante periodo de gestación, diagnosticado a las 36 Semanas, con indicación de manejo con Enoxaparina.

Se documentó que para el momento no se había realizado estudios adicionales para trombosis. Se anotó adicionalmente antecedente de Cefalea tipo Migraña sin aura y 3 meses sin anticoagulación.

Se consideró realizar estudio de Trombosis de senos venosos, ya que si bien el embarazo es un estado procoagulable, se consideró necesario descartar otras causas, se indicó por el momento continuar anticoagulación, completar estudio para definir tiempo y necesidad de anticoagulación y se dieron signos de alarma.

- **07 de febrero del 2019. Control Prenatal-Ginecología y obstetricia.**

En dicho control se solicitaron laboratorios de control prenatal, Eco transvaginal, valoración por psiquiatría y valoración por neurología.

Se documentó además que la paciente refería un antecedente de Trombosis de senos venosos y por tanto solicitaba la interrupción voluntaria del embarazo, se le explicó a la paciente en dicha consulta que era necesaria una valoración por la especialidad de neurología para conocer pronóstico, razón por la cual se refirió para valoración por este servicio.

Es relevante destacar que este fue el primer y único control prenatal al que asistió la paciente durante su tercera gestación, y fue realizado por el servicio de Ginecología y Obstetricia.

Posteriormente, a pesar de las indicaciones, la paciente decidió no continuar con las valoraciones en este programa.

- **12 de marzo de 2019. Neurología.**

En la valoración se documentó que la paciente presentaba antecedente de trombosis venosa cerebral en el seno trasverso izquierdo durante la semana 36 de gestación, para lo cual se indicó tratamiento con enoxaparina. No se han realizado estudios adicionales para determinar otras causas de trombosis.

Además, se consignó un antecedente de cefalea tipo migraña sin aura y la paciente refirió haber suspendido la anticoagulación durante los últimos tres meses. Se consideró pertinente realizar un estudio de trombosis de senos venosos, dado que, aunque el embarazo es un estado procoagulante, era necesario descartar otras causas. Por ello, se decidió continuar con la anticoagulación y se solicitó un perfil autoinmune, cuyos resultados presentó durante la consulta:

- Hemoglobina glicosilada: 5.0%.
- Promedio de glucosa: 96.8 mg/dL.
- SSA (RO, LA, SM): 12.3.
- Anticuerpos anti-RNP: 12.3.
- ANAs: Negativos.
- DNA-N: Negativa.
- Anticuerpos fosfolípidos: 0.24.
- Antifosfolípidos: 0.41.
- Homocisteína: 7.14 μ mol/L.
- Hemograma: Leucocitos 5.24×10^9 /L, Neutrófilos 58%, Hemoglobina 14.2 g/dL, Hematocrito 42.1%, Plaquetas 298×10^9 /L.
- Anticoagulante lúpico: Negativo.
- INR: 0.98.
- Proteína C de la coagulación: 66%.
- Proteína S: 103.4%.

- Fibrinógeno: 360 mg/dL (normal).
- Factor V de la coagulación: Normal.

Con base en estos hallazgos, se decidió mantener el tratamiento con anticoagulación para optimizar el manejo del riesgo trombótico.

En la consulta, la paciente informó que el 17 de enero de 2019 confirmó un embarazo de 5 semanas. Expresó que, durante la cesárea de su segundo embarazo, había solicitado un procedimiento de Pomeroy para planificación familiar, pero desconoce los motivos por los cuales no se realizó. Actualmente, manifiesta su intención de interrumpir voluntariamente el embarazo debido a su antecedente de trombosis venosa, temiendo complicaciones o un nuevo evento trombótico. Además, señaló que ya tiene dos hijos y junto con su pareja, **han decidido interrumpir el embarazo por razones económicas y familiares**, motivo por el cual solicitó concepto por neurología.

Ginecología realizó la valoración inicial y solicitó una evaluación por psiquiatría, una ecografía obstétrica, y exámenes de laboratorio, incluyendo anticoagulante lúpico, VDRL y hemograma. Sin embargo, la paciente no ha realizado estos estudios.

En el momento de la consulta, desde el punto de vista neurológico, la paciente se encontraba estable, sin signos de focalización neurológica. Los estudios previos de coagulabilidad y el perfil autoinmune eran normales, sin identificarse una causa secundaria de trombosis. Se destacó que, en el episodio de trombosis previo, la paciente refirió haber estado expuesta al sol, lo cual podría haber favorecido la deshidratación y estar relacionado con el evento trombótico.

Se le explicó que, independientemente de si continuaba con el embarazo o lo interrumpía, el riesgo de trombosis persistía. Por ello, el tratamiento con anticoagulación debía mantenerse durante la gestación. En caso de realizarse la interrupción, se llevarían a cabo nuevos estudios para determinar la necesidad de continuar o no con la anticoagulación.

Desde neurología, no se identificaron en el momento contraindicaciones para continuar o interrumpir el embarazo y se indicó que la decisión final debía ser tomada con apoyo de ginecología, considerando el riesgo materno, y de psiquiatría, atendiendo al deseo de la paciente. Finalmente, se brindaron signos de alarma y se ofreció educación sobre su condición y los pasos a seguir.

- **Consulta 15 de marzo de 2019. Neurología.**

En la valoración realizada por otro profesional de neurología, la paciente consultó para obtener un concepto neurológico sobre la interrupción del embarazo, argumentando los riesgos y posibles complicaciones asociados a su antecedente de trombosis de senos venosos.

La paciente refirió presentar dolor de tipo migrañoso relacionado con el embarazo. **Sin embargo, el profesional consideró que la trombosis de senos venosos, de larga data, no justificaba emitir un concepto neurológico que avalara la interrupción del embarazo. Se destacó que la paciente se encontraba totalmente funcional, ingresó al consultorio por sus propios medios y presentó un examen neurológico normal. Además, el riesgo de posibles complicaciones se evaluó como limitado, lo cual no fundamentaba la interrupción del embarazo debido a esta condición.**

Esta situación fue explicada detalladamente a la paciente, y, por lo tanto, no se realizó la expedición del concepto solicitado.

- **Consulta 20 de marzo de 2019. Enfermería.**

En esta consulta, la paciente **mostró inconformidad con el rechazo a su solicitud de interrupción del embarazo**, ya que las razones presentadas no cumplían con los requisitos legales para dicha intervención. Se le ofreció ingresar al programa de control prenatal,

pero la paciente decidió no hacerlo, manifestando que la situación económica y sus temores por las complicaciones del embarazo le hicieron considerar la interrupción. Finalmente, se le explicó que, según la normativa, el motivo de falta de recursos económicos no era un indicativo válido para solicitar la interrupción del embarazo.

3.3. Subred Integrada de servicios de salud Centro oriente- Hospital La Victoria.

- **Consulta 27 de marzo de 2019.**

En dicha valoración se documentó que la paciente asistió voluntariamente a la institución solicitando la interrupción del embarazo, manifestando que se trataba de un embarazo no deseado. Refirió que en su embarazo anterior, ocurrido hace un año y dos meses, presentó trombosis del seno transverso y del golfo yugular izquierdo, acompañada de síntomas neurológicos que se exacerbaron durante esa gestación, lo que fundamenta su solicitud de interrupción.

Se certificó una gestación de 15.4 semanas, identificándose varias condiciones relevantes: un embarazo no deseado, factores emocionales y un antecedente de tromboembolismo en el embarazo previo. Estas condiciones, tanto a corto como a mediano y largo plazo, podrían dar lugar a consecuencias negativas como un aborto inseguro, depresión, disfunción familiar, disminución del potencial económico y violencia de género, creando una situación de vulnerabilidad significativa para la paciente. Estas conclusiones se alcanzaron tras la elaboración de la historia clínica.

Se determinó que la continuación del embarazo constituía un riesgo o peligro para la salud integral y la vida de la paciente. Se le brindó información detallada sobre los riesgos, derechos fundamentales, derechos de salud sexual y reproductiva, asesoría en anticoncepción y alternativas como continuar con el embarazo bajo vigilancia y seguimiento multidisciplinario o considerar la adopción.

A pesar de ello, la paciente persistió en su decisión de interrumpir la gestación. Por tanto, se le explicó el procedimiento, los riesgos asociados, las posibles complicaciones y las opciones para la disposición del feto. Se realizó además asesoría anticonceptiva.

- **Consulta 16 de abril de 2019.**

Una vez autorizado el procedimiento, la paciente acudió a la Subred Integrada de servicios de salud Centro oriente para interrupción del embarazo.

Nuevamente se le brindó información detallada acerca de los riesgos, derechos fundamentales, derechos de salud sexual y reproductiva, asesoría en anticoncepción y alternativas como continuar con el embarazo bajo vigilancia y seguimiento multidisciplinario o considerar la adopción.

A pesar de ello, la paciente persistió en su decisión de interrumpir la gestación. Por tanto, se le explicó el procedimiento, los riesgos asociados, las posibles complicaciones y las opciones para la disposición del feto. Se realizó nuevamente asesoría anticonceptiva.

- **16 de abril de 2019. Procedimiento.**

A las 23:05, la paciente experimentó la expulsión de feto sin actividad cardíaca, de sexo masculino, el cual presentaba malformación abdominal tipo gastrosquisis. El peso del feto fue 165 g y la talla de 20 cm. La placenta se encontró incompleta, pero no hubo complicaciones graves durante el proceso.

Asimismo, se enviaron los restos a estudio histopatológico. La paciente solicitó que los restos del feto fueran enviados a la ruta institucional de riesgo biológico. El legrado obstétrico fue realizado a las 6:50 am del 17 de abril, procedimiento sin complicaciones.

- **17 de abril de 2019. Evolución y Egreso.**

Posteriormente, la paciente fue transferida a piso después de un procedimiento sin complicaciones. Durante evolución se mantuvo estable hemodinámicamente, sin signos de infección o sangrado activo.

Seguidamente, la paciente fue orientada sobre el manejo postoperatorio y la importancia de continuar con el seguimiento médico. Durante la consulta, se discutió la opción de esterilización quirúrgica mediante el método de Pomeroy como alternativa para planificación familiar; sin embargo, este procedimiento no fue autorizado como urgente por la especialidad de anestesiología.

Finalmente, la paciente fue dada de alta con prescripción de anticoagulación, analgesia y antibióticos, así como una cita de control programada con el servicio de Ginecología. Además, se generó una orden para realizar la esterilización Pomeroy de manera ambulatoria. En esa misma ocasión, se ofrecieron otros métodos de planificación familiar, los cuales fueron rechazados por la paciente, quien expresó su deseo de no utilizarlos.

Además, se indicó que debía asistir a la cita de control en el futuro, en caso de desear un nuevo embarazo.

IV. CONCEPTOS Y EVIDENCIA CIENTIFICA.

4.1. Trombosis de seno transverso.

La trombosis del seno transverso contralateral (TSTC) es una condición poco frecuente en la que se forma un trombo en el seno transverso del cerebro, que es parte del sistema venoso central encargado de drenar la sangre del cerebro hacia la circulación venosa mayor.

Etiología.

Puede ser idiopática (es aquella que no tiene una causa conocida) o secundaria a diversas causas. Causas comunes:

- Trastornos de la coagulación: Trastornos hereditarios como la trombofilia, déficit de proteínas C y S, mutación del factor V Leiden, deficiencia de antitrombina III, o hiperhomocisteinemia pueden aumentar la propensión a formar coágulos.
- Infecciones: Infecciones como la sinusitis, mastoiditis, o meningitis pueden generar trombosis venosa secundaria.
- Trauma: Lesiones traumáticas, incluyendo traumatismos craneales o cirugía, pueden desencadenar trombosis venosa.
- Embarazo y puerperio: El estado hipercoagulable durante el embarazo y el puerperio aumenta el riesgo de trombosis venosa cerebral.
- Uso de anticonceptivos orales: Los anticonceptivos hormonales también aumentan el riesgo de trombosis cerebral.
- Deshidratación y alteraciones en la hemorragia: Condiciones que alteran la hemodinamia cerebral, como la deshidratación grave o el síndrome nefrótico.
- Tumores: Los tumores cerebrales o las neoplasias en la región de la cabeza y cuello pueden causar trombosis venosa.
- Hiperpresión intracraneal: Como resultado de edema cerebral, hidrocefalia o hemorragia subaracnoidea, la trombosis venosa cerebral puede desarrollarse.

Factores adicionales:

- Síndrome de Budd-Chiari: Aunque más comúnmente relacionado con la trombosis venosa hepática, este síndrome también puede predisponer a la trombosis venosa cerebral.

- Condiciones metabólicas y sistémicas: Como diabetes mellitus o síndrome antifosfolípidos.

Tratamiento.

El tratamiento de la trombosis del seno transverso se basa en:

a) Tratamiento anticoagulante:

- Heparina (generalmente heparina de bajo peso molecular) para iniciar el tratamiento, con la intención de prevenir la progresión del trombo.
- Anticoagulantes orales: Después de la fase inicial con heparina, los pacientes suelen ser transferidos a anticoagulantes orales como warfarina o, más recientemente, anticoagulantes orales directos (DOACs) como el dabigatrán, rivaroxabán o apixabán.

b) Tratamiento de la causa subyacente:

Si la trombosis es secundaria a una causa identificable (como una infección, deshidratación o trastornos de la coagulación), es fundamental tratar esta causa subyacente. Por ejemplo:

- Tratamiento antibiótico si hay una infección de los senos paranasales o meningitis.
- Manejo de trastornos de coagulación con agentes como la administración de vitamina K o plasma fresco congelado si se identifican déficits de factores coagulación.

c) Manejo quirúrgico:

En algunos casos, si la trombosis venosa es extensa o compromete gravemente el drenaje venoso cerebral, puede ser necesario recurrir a procedimientos como la descompresión quirúrgica o incluso la flebografía para eliminar el trombo.

d) Monitorización:

Es crucial realizar un seguimiento con imágenes cerebrales periódicas (tomografía computarizada o resonancia magnética) para evaluar la evolución del trombo y el posible desarrollo de hemorragias secundarias.

e) Control de la presión intracraneal.

4.2. Trombosis de seno transverso y embarazo.

La trombosis venosa cerebral, incluyendo la del seno transverso, es una complicación poco frecuente, pero el embarazo es un factor de riesgo importante para desarrollar esta patología; dado que el estado hipercoagulable del embarazo puede afectar la hemodinamia y la propensión a la formación de trombos.

Durante el embarazo, el cuerpo experimenta una serie de cambios fisiológicos que predisponen a la mujer a un estado hipercoagulable, lo que aumenta el riesgo de trombosis venosa en diferentes áreas, incluyendo el cerebro. Estos cambios incluyen:

- Aumento de factores de coagulación: El embarazo aumenta los niveles de varios factores de coagulación, como el fibrinógeno, el factor VIII y el Factor Von Willebrand, lo que incrementa la propensión a la formación de trombos.
- Disminución de los factores anticoagulantes: Como la proteína C, proteína S y antitrombina III, que son importantes para la regulación de la coagulación.
- Cambios hemodinámicos: El aumento del volumen sanguíneo y la presión venosa en el área pélvica y abdominal pueden alterar el flujo sanguíneo venoso, lo que favorece la formación de trombos.
- Compresión de venas: El crecimiento del útero puede comprimir venas, lo que afecta el drenaje venoso y aumenta la probabilidad de trombosis, especialmente en las venas cerebrales y los senos venosos.

- Historia de trombosis venosa previa: Mujeres que han tenido trombosis venosa cerebral previa (como en el caso de una trombosis en un seno transversal durante un embarazo anterior) tienen un riesgo incrementado de trombosis en el seno transversal contralateral durante el embarazo.
- Uso de anticonceptivos orales: Si se suspenden o se toman durante el embarazo, pueden aumentar el riesgo de trombosis venosa cerebral.
- Síndrome de anticuerpos antifosfolípidos (SAF): El SAF es un trastorno autoinmune que se asocia con un riesgo elevado de trombosis venosa y arterial, incluido el cerebro, durante el embarazo. La presencia de este síndrome aumenta significativamente el riesgo de complicaciones tromboembólicas.
- Deshidratación y otros trastornos metabólicos: Condiciones como la diabetes mellitus, hipertensión y síndrome nefrótico pueden aumentar la propensión a la trombosis.
- Parto cesáreo y complicaciones obstétricas: El parto por cesárea y las complicaciones asociadas, como la preeclampsia o el trabajo de parto prolongado, pueden aumentar el riesgo de trombosis.

Manifestaciones Clínicas de la Trombosis del Seno Transversal Contralateral en el Embarazo.

Los síntomas de la trombosis del seno transversal son similares en mujeres embarazadas y no embarazadas, aunque la condición puede estar más oculta durante el embarazo debido a la sobrecarga hemodinámica y los cambios fisiológicos normales.

Los síntomas incluyen:

- Dolor de cabeza: El síntoma más común, que puede ser severo y de inicio súbito.
- Convulsiones: La presión intracraneal elevada puede inducir convulsiones.
- Déficits neurológicos focales: Puede haber debilidad en un lado del cuerpo (hemiparesia), alteración del habla (afasia) o cambios en la visión (como hemianopsia).
- Náuseas y vómitos: Secundarias al aumento de la presión intracraneal.
- Alteración del nivel de conciencia: En casos graves, la trombosis puede causar pérdida de conciencia o coma.

Diagnóstico.

El diagnóstico de trombosis del seno transversal contralateral durante el embarazo puede ser complicado debido a la similitud de los síntomas con otros trastornos comunes del embarazo, como las migrañas o la hipertensión gestacional. Sin embargo, el diagnóstico temprano es fundamental.

a) Resonancia magnética (RM) y venografía por RM (MRV):

Estas son las técnicas más sensibles para detectar trombosis venosa cerebral. La RM puede mostrar signos de trombosis en los senos venosos, hemorragias cerebrales asociadas o edema cerebral.

b) Tomografía computarizada (TC) con venografía:

Aunque menos sensible que la RM, la TC también puede ayudar a detectar la trombosis venosa, especialmente en escenarios de urgencia.

Tratamiento.

El tratamiento de la trombosis del seno transversal en una mujer embarazada es similar al de las no embarazadas, pero con consideraciones especiales para proteger tanto a la madre como al feto.

a) Anticoagulación:

- Heparina de bajo peso molecular (HBPM): Este es el tratamiento anticoagulante de elección durante el embarazo, ya que no atraviesa la placenta y tiene un buen perfil de seguridad para la madre y el bebé.

- Cambio a anticoagulantes orales: Los anticoagulantes orales directos (DOACs) como el rivaroxabán o el apixabán no se deben usar durante el embarazo debido a la falta de seguridad conocida en mujeres embarazadas. El uso de warfarina está contraindicado durante el primer trimestre y en el tercer trimestre debido a los riesgos de malformaciones y hemorragia en el feto, respectivamente.

b) Tratamiento de la causa subyacente: Si la trombosis es secundaria a un trastorno de la coagulación, como el síndrome de anticuerpos antifosfolípidos, debe tratarse adecuadamente con terapia anticoagulante a largo plazo y seguimiento especializado.

c) Monitorización estrecha: Las mujeres embarazadas con trombosis del seno transversal deben ser monitorizadas de cerca para detectar signos de complicaciones, como hemorragias o incremento de la presión intracraneal.

d) Manejo de la presión intracraneal: En casos de aumento de la presión intracraneal, el tratamiento puede incluir medidas como manitol o sedación, y, en casos graves, puede ser necesario realizar una intervención quirúrgica.

4.3. Gastrosquisis.

La gastrosquisis es una malformación congénita del abdomen en la cual los intestinos y, en ocasiones, otros órganos abdominales, como el estómago o los ovarios, protruyen hacia el exterior del cuerpo a través de una abertura en la pared abdominal, generalmente a la derecha del cordón umbilical. A diferencia de otras condiciones similares, como el onfalocele, en la gastrosquisis los órganos no están cubiertos por una membrana (como el saco amniótico), lo que hace que estos órganos queden expuestos directamente al líquido amniótico, con un alto riesgo de daño.

La gastrosquisis es un defecto de la pared abdominal que ocurre en el embarazo temprano (por lo general entre las semanas 4 y 6 de gestación), cuando la pared abdominal no se cierra completamente.

Los órganos abdominales, como los intestinos, protruyen fuera del cuerpo a través de una abertura, pero no están cubiertos por una membrana. Esta exposición directa al líquido amniótico puede causar inflamación y daño a los intestinos y otros órganos afectados.

La prevalencia al nacimiento de estas malformaciones es variable, se presentan con una frecuencia de 2 a 4 por diez mil nacimientos.

Etiología (Causas).

La causa exacta de la gastrosquisis no se comprende completamente, pero se han identificado varios factores genéticos y ambientales que pueden aumentar el riesgo de desarrollar esta malformación.

Factores de riesgo y posibles causas:

- Factores genéticos: Aunque la mayoría de los casos de gastrosquisis son esporádicos, algunos estudios sugieren que pueden existir factores genéticos predisponentes. Sin embargo, la gastrosquisis no se hereda de manera típica.
- Factores maternos:
 - Edad materna: Se observa un mayor riesgo en mujeres jóvenes, especialmente en aquellas menores de 20 años. Se ha sugerido que las alteraciones en el

desarrollo vascular de la placenta podrían ser más frecuentes en mujeres jóvenes.

- Uso de sustancias: El consumo de drogas recreativas como la cocaína y el consumo excesivo de alcohol pueden aumentar el riesgo de gastrosquisis.
- Tabaquismo: El fumar durante el embarazo está asociado con un mayor riesgo de malformaciones congénitas, incluida la gastrosquisis.
- Factores ambientales:
 - Contaminantes ambientales: Algunas investigaciones sugieren que la exposición a productos químicos, como pesticidas o contaminantes industriales, puede aumentar el riesgo de malformaciones en el desarrollo fetal, incluida la gastrosquisis.
- Alteraciones en el flujo sanguíneo: Se piensa que la gastrosquisis puede estar relacionada con una alteración en el desarrollo de los vasos sanguíneos que irrigan la pared abdominal durante las primeras semanas de gestación.

Diagnóstico.

El diagnóstico de la gastrosquisis generalmente se realiza durante el embarazo a través de ecografía prenatal. La ecografía puede detectar la protrusión de los intestinos u otros órganos a través de la pared abdominal.

- Ecografía: La ecografía en el segundo trimestre (alrededor de la semana 18-22 de embarazo) es la herramienta principal para detectar la gastrosquisis. En la ecografía, se observa una protrusión abdominal con intestinos que se encuentran fuera del cuerpo.
- Marcadores serológicos: En algunos casos, se pueden detectar niveles elevados de alfafetoproteína (AFP) en la sangre materna, lo que es un indicador de malformaciones del tubo neural o defectos abdominales como la gastrosquisis.
- Resonancia magnética (RM): Aunque no se usa de manera rutinaria, en algunos casos, se puede realizar una resonancia magnética para evaluar mejor la condición y otros órganos que puedan estar involucrados.

Tratamiento.

El tratamiento de la gastrosquisis se realiza en varias fases, comenzando con la gestación y el parto, seguido por la intervención quirúrgica en el recién nacido.

a) Manejo prenatal.

- Monitoreo continuo: Aunque no existe un tratamiento específico para curar la gastrosquisis en el embarazo, las madres con un feto diagnosticado con esta malformación deben ser monitoreadas estrechamente para evaluar el bienestar fetal, el crecimiento y el posible riesgo de otras complicaciones.
- Consideraciones sobre el parto: El parto generalmente se realiza de manera vaginal si no hay complicaciones adicionales. Sin embargo, en casos de complicaciones adicionales (como crecimiento fetal restringido o problemas con la placenta), se puede considerar una cesárea. La cesárea en estos casos no está indicada exclusivamente por la gastrosquisis, pero sí por otras razones obstétricas asociadas.

b) Tratamiento postnatal.

El tratamiento de la gastrosquisis en el recién nacido generalmente involucra cirugía para colocar los órganos abdominales dentro de la cavidad abdominal y cerrar la abertura en la pared abdominal.

- Manejo inicial:
 - Protección de los órganos expuestos: Al nacer, los intestinos u otros órganos expuestos se cubren cuidadosamente con un vendaje estéril y se mantienen en un ambiente controlado. Algunos hospitales usan una bolsa de silo para permitir

que los órganos prolapsados sean gradualmente devueltos a la cavidad abdominal antes de la cirugía.

- Cirugía: La cirugía es el tratamiento definitivo para la gastrosquisis. La cirugía se realiza para devolver los órganos abdominales al interior del cuerpo y cerrar la abertura en la pared abdominal. La cirugía primaria puede ser realizada en un solo procedimiento si los intestinos pueden ser reinsertados sin dificultad.
 - Si los intestinos están demasiado inflamados o dañados, la cirugía puede realizarse en varias etapas.

c) Pronóstico

- Supervivencia: El pronóstico a largo plazo para los recién nacidos con gastrosquisis ha mejorado considerablemente en las últimas décadas gracias a los avances en la cirugía neonatal y el cuidado intensivo. **La tasa de supervivencia es alta**, pero depende de la gravedad del defecto y de las complicaciones asociadas.

Con un diagnóstico y tratamiento adecuados, los bebés con gastrosquisis tienen un buen pronóstico, aunque pueden enfrentar complicaciones a largo plazo, como problemas digestivos y de absorción.

4.4. Pomeroy.

Procedimiento quirúrgico que se utiliza en casos de ligadura de trompas o esterilización femenina, con el objetivo de prevenir embarazos no deseados. Este procedimiento generalmente se realiza como parte de una esterilización definitiva después del parto como parte de una intervención programada para pacientes que eligen no tener más hijos.

La cirugía de Pomeroy es un procedimiento en el cual se ligan y se cortan las trompas de Falopio, lo que impide que los óvulos lleguen al útero, evitando así un embarazo. Es una de las técnicas más comunes de esterilización quirúrgica y se realiza bajo anestesia general o regional.

Características de la Cirugía de Pomeroy:

- Acceso quirúrgico: Tradicionalmente, la cirugía se realiza por laparotomía, es decir, con una incisión en el abdomen. Sin embargo, también se puede realizar por vía laparoscópica (cirugía mínimamente invasiva) en algunos casos, lo que reduce el tiempo de recuperación y las complicaciones.
- Técnica: En el procedimiento clásico, el cirujano corta, liga y sella una sección de cada trompa de Falopio. Esto se hace generalmente en dos lugares en cada trompa para asegurar que se interrumpa el paso de los óvulos.

Indicación de la cirugía programada:

- Mujeres que han terminado su planificación familiar y desean una forma permanente de anticoncepción.

Cirugía de Pomeroy en Situaciones de Urgencia.

Aunque la cirugía de Pomeroy se realiza mayormente de manera programada como método de esterilización, en algunos casos excepcionales puede llevarse a cabo en situaciones quirúrgicas de urgencia debido a afecciones ginecológicas graves. Esto se puede dar en situaciones donde haya una necesidad urgente de intervenir las trompas de Falopio, como:

a) Embarazo ectópico:

- Un embarazo ectópico (cuando el embrión se implanta fuera del útero, generalmente en una trompa de Falopio) es una emergencia médica que puede poner en peligro la vida de

la mujer. Si se detecta un embarazo ectópico en una trompa de Falopio, la cirugía de Pomeroy puede ser una opción terapéutica para tratar el problema, eliminando la trompa afectada o realizando una ligadura de las trompas si la mujer no desea conservar la fertilidad.

b) Rotura de trompa de Falopio:

- En casos de rotura de trompa debido a un embarazo ectópico o por otras razones (como torsión tubárica), la cirugía de Pomeroy puede ser necesaria para detener el sangrado y prevenir complicaciones graves. Si la trompa está gravemente dañada, se puede optar por ligarla y extirparla.

c) Masa anexial o torsión de ovario:

- En situaciones de urgencia como una torsión de ovario, cuando el ovario se rota y se detiene el flujo sanguíneo, o en casos de masas anexiales complejas, puede ser necesario realizar una intervención quirúrgica. En algunos casos, durante la intervención para tratar estas afecciones, se puede realizar una esterilización tubárica como parte de la operación, especialmente si la mujer ya no desea tener más hijos.

Cirugía de Pomeroy: Urgente vs Programada.

Cirugía Programada:

- Objetivo: Esterilización definitiva.
- Condiciones: Generalmente realizada en mujeres que han tomado la decisión de no tener más hijos, con su consentimiento informado.
- Anestesia: Generalmente se realiza bajo anestesia general o regional.

Cirugía de Urgencia:

- Objetivo: Tratar complicaciones ginecológicas graves (como embarazo ectópico, torsión de ovarios, etc.).
- Condiciones: No se realiza con fines de esterilización, pero puede ser parte del tratamiento para resolver una condición crítica.
- Anestesia: Suele realizarse bajo anestesia general debido a la urgencia y la gravedad de la situación.

Riesgos de la Cirugía de Pomeroy.

- Infección: Al igual que con cualquier cirugía, la infección es una complicación posible, especialmente si se realiza en un contexto de urgencia.
- Daño a órganos cercanos: Existe el riesgo de dañar órganos cercanos, como los ovarios, el útero o los vasos sanguíneos durante el procedimiento.
- Hemorragia: Aunque rara, la hemorragia intraabdominal es un riesgo en cualquier intervención quirúrgica.
- Complicaciones postoperatorias: En los casos de cirugía urgente, el riesgo de complicaciones como adherencias, infecciones o problemas de cicatrización puede ser más alto.

La cirugía de Pomeroy es típicamente una cirugía programada utilizada para la esterilización femenina, pero también puede realizarse de forma urgente en algunos contextos ginecológicos graves, como embarazo ectópico o torsión ovárica. La diferencia principal radica en la indicación y el momento de la cirugía, ya sea como un procedimiento de control de natalidad planificado o como parte de una intervención urgente para salvar la vida o la salud de la paciente. La intervención en ambos casos requiere un manejo adecuado tanto durante la cirugía como en el período postoperatorio para minimizar riesgos y asegurar una recuperación exitosa.

4.5. Causales de aborto- Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional.

1. Riesgo para la salud de la mujer: Si el embarazo representa un riesgo para la salud física o mental de la mujer, el aborto es permitido. La salud mental también está incluida, lo que significa que, si el embarazo pone en peligro la salud psicológica de la mujer, puede solicitar la interrupción.
2. Malformaciones fetales graves: Si el feto tiene una malformación que haga inviable su vida fuera del útero o que sea incompatible con la vida, la interrupción del embarazo es legal.
3. Embarazo resultante de violencia sexual: Si el embarazo es producto de una violación, incesto o inseminación artificial no consentida, el aborto está permitido.

V. CONCLUSIONES.

Se trata de una paciente de 30 años al momento de la atención, quien presentaba como antecedente médico una Trombosis Venosa Cerebral en el Seno Transverso izquierdo, diagnosticada durante un embarazo previo en enero de 2018, cuando cursaba la semana 36 de gestación y para el cual recibió tratamiento con anticoagulante Enoxaparina.

En este contexto, es relevante señalar que en los registros médicos no se evidencia que la paciente haya iniciado el proceso para optar por un método de planificación quirúrgica posterior a esta gestación, considerando su diagnóstico previo.

Sin embargo, es importante destacar que en diferentes valoraciones médicas se le brindó información sobre las opciones de planificación disponibles.

Es fundamental destacar que el método de Pomeroy no es la única opción disponible para la planificación familiar. Además de este y los métodos farmacológicos, existen diversas alternativas tanto para mujeres como para hombres, incluyendo métodos de barrera, dispositivos intrauterinos (DIU), implantes subdérmicos y procedimientos quirúrgicos. En el caso de los hombres, se encuentra disponible la vasectomía como método quirúrgico. Aunque todas estas opciones estaban al alcance de la paciente, no se encontraron registros que evidencien su elección o el seguimiento de alguna de ellas.

Además, es relevante mencionar que el método quirúrgico de planificación Pomeroy se realiza generalmente de manera ambulatoria, con el objetivo de garantizar una mayor seguridad en el procedimiento. Esto incluye valoraciones prequirúrgicas, análisis de paraclínicos y una evaluación por parte de un especialista en anestesiología, asegurando que el procedimiento cumpla con los estándares médicos establecidos.

Ahora bien, durante su tercera gestación en 2019, la paciente solicitó la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) debido a su preocupación por posibles complicaciones relacionadas con su antecedente de trombosis venosa cerebral. Aunque los estudios de coagulabilidad y autoinmunidad realizados en 2018 y 2019 no identificaron causas secundarias de trombosis ni evidenciaron signos de trombosis aguda, la paciente manifestó temor ante el riesgo de un nuevo evento trombotico durante este embarazo. Además, citó razones personales y económicas como factores adicionales que respaldaban su solicitud. Este panorama motivó un análisis multidisciplinario por parte de los servicios de neurología, ginecología y psiquiatría, siendo remitida a estas especialidades para valoración integral durante su control prenatal.

Durante la primera valoración por Neurología, se documentó que la paciente no había acudido a las demás evaluaciones solicitadas. Ahora bien, en dicha valoración inicial, se recomendó continuar con el tratamiento anticoagulante profiláctico, independientemente de la decisión de mantener o interrumpir el embarazo. Se concluyó, además, que la trombosis venosa previa no representaba un riesgo neurológico inmediato, ya que la paciente se encontraba clínicamente estable, sin signos neurológicos alarmantes, y no se identificaron contraindicaciones médicas para ninguna de las dos opciones. Durante la consulta, se le ofreció una explicación detallada sobre los riesgos asociados y las alternativas disponibles para su situación.

Posteriormente, la paciente acudió a una segunda valoración por Neurología con otro especialista, con el objetivo de obtener certificación para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Sin embargo, en esta ocasión, la especialista determinó que no existía una causal neurológica que justificara la emisión de dicha certificación. En consecuencia, se proporcionaron indicaciones médicas específicas y se ajustó el manejo de acuerdo con las necesidades identificadas. Del mismo modo, tras la segunda valoración por Neurología, no se encontraron registros que evidenciaran su asistencia a las otras valoraciones por Ginecología y Psiquiatría solicitadas por Ginecología y Obstetricia en el primer y único control prenatal.

Es importante destacar que, por su naturaleza, el embarazo genera un estado de hipercoagulabilidad, lo que incrementa el riesgo de desarrollar procesos trombóticos en TODAS las mujeres gestantes.

Como parte del manejo, se realizaron estudios para determinar la etiología de la trombosis de senos venosos, teniendo en cuenta que, si bien el embarazo es un estado procoagulante, era esencial descartar otras causas potenciales. Se solicitó un perfil autoinmune cuyos resultados, presentados durante la consulta, junto con los estudios de coagulabilidad, fueron normales, sin evidencia de una causa secundaria para la trombosis. Además, se destacó que, durante el episodio trombótico previo, la paciente reportó haber estado expuesta al sol, lo que pudo favorecer la deshidratación y contribuir al desarrollo del evento trombótico, particularmente en el contexto de la hipercoagulabilidad asociada al estado gestacional.

Ahora bien, aunque los profesionales de neurología concluyeron que no existía justificación médica desde el punto de vista neurológico para aprobar la interrupción del embarazo, la paciente persistió en su solicitud. Esto llevó a implementar un enfoque multidisciplinario que involucró la intervención de ginecología y una valoración de su estado psicológico, con el propósito de garantizar que las decisiones tomadas reflejaran de manera adecuada tanto su condición de salud como sus circunstancias personales y emocionales; valoraciones que fueron solicitadas desde el Control Prenatal y de las cuales no existe registro de asistencia por parte de la paciente.

Asimismo, la paciente expresó su temor a complicaciones derivadas de su condición médica, dado el riesgo obstétrico elevado por su hipercoagulabilidad en el embarazo (temor basado en su propio juicio y no por concepto médico), el antecedente de cesárea sin esterilización (No se observa que se haya realizado la solicitud para la realización del procedimiento de Pomeroy ambulatorio) y razones económicas y emocionales. Aunque desde la perspectiva neurológica no se consideró justificada la interrupción del embarazo, ginecología evaluó el impacto de la situación sobre la salud integral de la paciente y apoyó su solicitud conforme a la normativa vigente durante su última valoración en la Subred Integrada de Servicios Centro Oriente.

Es decir, a pesar de no contar con el concepto médico de neurología, la paciente acudió a urgencias en la Subred Integrada de Servicios Centro Oriente (Hospital de la Victoria). Aunque no

se identificaron contraindicaciones desde el punto de vista neurológico, se consideraron los aspectos psicológicos y emocionales de la paciente. En este contexto, se evaluaron los riesgos asociados, como la posibilidad de generar situaciones de vulnerabilidad, incluyendo aborto inseguro, posible depresión, disfunción familiar y disminución del potencial económico. Tras generar la certificación médica y emitir la autorización correspondiente, la EPS aprobó la solicitud y se realizó el procedimiento en un plazo de tan solo 15 a 20 días.

Con respecto al procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) se llevó a cabo el 16 de abril de 2019, utilizando técnicas de maduración cervical, expulsión fetal y legrado obstétrico. Durante el procedimiento, se identificó que el feto presentaba gastrosquisis. Además, se registraron características fetales con un peso de 165 gramos y una longitud de 20 centímetros. No se reportaron complicaciones graves asociadas, ni durante ni después del procedimiento.

En relación con la identificación de la malformación fetal gastrosquisis, es fundamental destacar que esta condición se caracteriza por un defecto en la pared abdominal, lo que provoca la protrusión de las vísceras hacia el exterior del cuerpo. Aunque la gastrosquisis generalmente requiere intervención quirúrgica postnatal para la corrección del defecto, **NO SE CONSIDERA UNA CONDICIÓN INCOMPATIBLE CON LA VIDA**. En la mayoría de los casos, es posible realizar un cierre primario exitoso, lo que permite una evolución clínica favorable y, con el tratamiento adecuado, asegura una buena calidad de vida para el paciente. Es importante señalar que la prevalencia de esta malformación al nacimiento es variable, presentándose con una frecuencia de entre 2 y 4 casos por cada 10,000 nacimientos, lo que la convierte en una condición relativamente rara.

En este contexto, el día 17 de abril de 2019, la paciente fue dada de alta en condiciones estables, con recomendaciones sobre manejo postoperatorio, anticoagulación y anticoncepción.

En cuanto al manejo de la planificación familiar, la paciente recibió asesoría desde su ingreso a la Subred Integrada de Servicios Centro Oriente (Hospital de la Victoria) durante la valoración médica inicial previa a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en la que solicitó la ligadura de trompas mediante el método Pomeroy. Sin embargo, este procedimiento no fue autorizado de forma urgente por anestesiología en ese momento.

Como alternativa, tras la realización del procedimiento y al considerar el alta médica, se le ofreció a la paciente la opción de realizar la ligadura de trompas de manera ambulatoria. Para ello, se emitieron y entregaron las órdenes médicas correspondientes. Además, se le presentaron otros métodos de planificación familiar que podría utilizar temporalmente. Sin embargo, la paciente decidió no aceptar estas opciones. Posteriormente, no se encontraron registros que indicaran que la paciente haya dado seguimiento a esta solicitud.

Por tanto, el manejo clínico y administrativo del caso se llevó a cabo conforme a los protocolos médicos y la normatividad vigente en relación con la IVE.

La paciente recibió atención multidisciplinaria que incluyó valoraciones de neurología, y ginecología, garantizando un enfoque integral para la toma de decisiones.

El procedimiento de IVE se realizó sin complicaciones y con la debida certificación médica, priorizando la salud integral de la paciente.

Desde el punto de vista normativo, la solicitud de la paciente para interrumpir su embarazo se enmarcó en la normatividad vigente para la época, la cual permitía la interrupción bajo circunstancias específicas, tales como riesgos para la salud física o mental de la madre. Aunque

el riesgo neurológico y la malformación fetal (gastrosquisis) no justificaban la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), el marco legal establece que la paciente tiene el derecho de tomar una decisión informada sobre su salud integral. Esta decisión debe contemplar no solo los factores médicos, sino también los aspectos emocionales y personales que puedan influir en su bienestar general.

En este sentido, la legislación vigente permite la interrupción voluntaria del embarazo en situaciones donde exista un riesgo para la salud integral de la paciente, lo que incluye su bienestar físico, mental, social y emocional. La definición de salud integral, adoptada por la OMS, fue clave en este caso, ya que los antecedentes médicos y las condiciones sociales y emocionales de la paciente fueron consideradas como factores que comprometían su salud global.

Por lo tanto, la evaluación conjunta entre las diferentes especialidades fortaleció el principio de atención integral, subrayando la importancia de abordar todos los factores involucrados en una decisión tan compleja como lo fue la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). La colaboración entre estos especialistas permitió una valoración exhaustiva de los riesgos médicos y psicosociales de la paciente, lo que facilitó una toma de decisiones informada, un principio fundamental tanto en la práctica médica como en la legislación.

En este sentido, el cumplimiento de los protocolos establecidos para la autorización de la IVE fue crucial. Se obtuvo la valoración médica de las especialidades pertinentes, y se siguieron los procedimientos adecuados, lo cual aseguró que la decisión tomada estuvo dentro del marco legal. Además, la certificación médica realizada antes de proceder con la IVE, y la notificación sobre los riesgos asociados al procedimiento, evidencian que se cumplió con la legislación en materia de derechos reproductivos.

En cuanto a las consideraciones éticas y jurídicas, uno de los aspectos clave fue el respeto a la autonomía de la paciente. La solicitud de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), aunque no estaba estrictamente justificada desde una perspectiva médica en relación con la trombosis, fue fundamentada por sus circunstancias personales y emocionales.

En este contexto, en el ámbito jurídico, se respetó plenamente la autonomía de la paciente sobre su propio cuerpo y salud, un principio ampliamente protegido en diversos sistemas legales, especialmente cuando se garantiza que la paciente esté completamente informada sobre los riesgos y las alternativas disponibles. Además, en cuanto a los riesgos y la responsabilidad médica, el equipo médico cumplió con su deber de asesorar adecuadamente a la paciente, informándole sobre los posibles riesgos de continuar con el embarazo, considerando su antecedente de trombosis y las diversas condiciones emocionales que podrían afectar su salud integral.

La decisión de proceder con la IVE fue tomada tras un análisis exhaustivo de los factores médicos involucrados, sin ejercer presión sobre la paciente, y conforme a los protocolos médicos establecidos, asegurando que se tomara una decisión informada y dentro del marco ético y legal pertinente.

En relación con la planificación familiar post IVE, aunque la solicitud de la paciente para realizar una ligadura de trompas fue inicialmente derivada para su realización ambulatoria, dado que no se trataba de un procedimiento urgente, es importante resaltar que se le proporcionó una orientación adecuada sobre las opciones de planificación familiar. La paciente fue correctamente informada sobre las alternativas disponibles para el manejo futuro de su salud reproductiva, asegurándose de que contara con la información necesaria para tomar decisiones informadas en su proceso de planificación familiar.

Por tanto, el proceso siguió los protocolos legales establecidos:

- Evaluaciones por neurología y ginecología que concluyeron la ausencia de contraindicación médica directa para la IVE, pero consideraron los factores psicosociales.
- La atención multidisciplinaria garantizó un enfoque integral, abordando los riesgos médicos y las determinantes psicosociales del embarazo no deseado.
- La paciente fue informada de los riesgos, derechos y alternativas disponibles.
- Se respetó la autonomía de la paciente y su derecho a decidir sobre su salud reproductiva.
- Finalmente, la autorización de la IVE fue emitida con base en el riesgo para la salud integral de la paciente, en línea con el marco jurídico vigente.

Dicho lo anterior, el caso ejemplifica una adecuada integración entre el enfoque médico y el jurídico en la toma de decisiones relacionadas con la interrupción del embarazo. La intervención médica fue apropiada, fundamentada en una evaluación exhaustiva de la salud de la paciente, y respaldada por la normativa legal vigente que protege los derechos reproductivos y la autonomía de la paciente. Asimismo, se cumplieron todos los requisitos administrativos y médicos necesarios para la autorización del procedimiento. Desde una perspectiva ética y legal, se respetó la decisión de la paciente y se gestionó de manera responsable, priorizando siempre su bienestar integral, tanto en términos de salud física como emocional.

La EPS Compensar cumplió con los protocolos establecidos para la autorización de la IVE, solicitando y obteniendo los conceptos pertinentes de las especialidades médicas correspondientes (neurología y ginecología). Después de la valoración médica integral y la existencia de la causal de salud de la paciente, la solicitud para la IVE fue autorizada por la EPS, y el procedimiento se llevó a cabo sin complicaciones.

Aunque la planificación familiar no fue completada debido a la falta de aval por parte de anestesiología, dado que no se consideraba una intervención de urgencia y debido a la disponibilidad de recursos, la paciente fue informada sobre las diversas alternativas disponibles para el manejo de la planificación familiar, tanto para mujeres como para hombres. Entre estas opciones se incluyen, además de los métodos farmacológicos, los métodos de barrera, los dispositivos intrauterinos (DIU) y los métodos quirúrgicos, como la ligadura de trompas en mujeres o la vasectomía en hombres. Es importante señalar que la elección del método quirúrgico requiere valoraciones prequirúrgicas realizadas por ginecología y anestesiología, así como la realización de pruebas paraclínicas previas que aseguren un procedimiento más seguro. A pesar de que la paciente fue orientada adecuadamente, no se encontraron registros de nuevos controles médicos relacionados con la planificación familiar en su historia clínica.

Finalmente, el manejo de este caso se llevó a cabo de manera ética y en estricto cumplimiento con la normativa vigente, garantizando que todas las decisiones médicas se alinearan con los principios legales y los derechos fundamentales de la paciente. Se respetó su autonomía y se le proporcionó la información necesaria para una toma de decisiones informada, asegurando que estuviera plenamente consciente de los riesgos y las alternativas disponibles. Es decir, se otorgó el aval para proceder con la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) una vez que se cumplieron con todas las valoraciones médicas necesarias para autorizar dicho procedimiento. El cumplimiento de la legislación en derechos reproductivos, junto con la rigurosa aplicación de los protocolos médicos bajo la *lex artis*, confirma que el manejo fue integral y adecuado, priorizando siempre el bienestar físico, emocional y social de la paciente.

VI. BIBLIOGRAFÍA.

1. Salazar, E., López, J. (2023). Tratamiento exitoso de un neonato con gastrosquisis. 17(1). 63-68.
2. Zornoza, V., Luengo, A. (2009). Trombosis venosa cerebral en gestante. Elsevier. 36(2). 55-58.
3. Ángel, C., Gutiérrez, N. (2010). Trombosis de senos venosos cerebrales en gestante. 37(3). 109-111.
4. Corte Constitucional de Colombia. (2006). Sentencia C-355 de 2006: Revisión de la constitucionalidad de los artículos 122 y 123 del Código Penal, en lo relativo a la despenalización del aborto en ciertas circunstancias. Sentencia C-355 de 2006. Recuperado de: <https://www.corteconstitucional.gov.co>
5. Nazer, J., Cifuentes, L., Águila, A., Bello, M. P., Correa, F., & Melibosky, F. (2006). Prevalencia de defectos de la pared abdominal al nacer. Estudio ECLAMC. Revista Chilena de Pediatría, 77(5), 481-486. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000500005>

VII. CONSIDERACIONES.

En el presente dictamen no se han utilizado métodos, experimentos o investigaciones diferentes a las usadas habitualmente en el desarrollo del ejercicio profesional o de dictámenes periciales rendidos en otras oportunidades.

En el presente dictamen no se han utilizado métodos, experimentos o investigaciones diferentes a las usadas habitualmente en el desarrollo del ejercicio profesional o de dictámenes periciales rendidos en otras oportunidades.



CINDY CATALINA HERRERA ROMERO.

CC. 1072642460 DE CHÍA.

REGISTRO MÉDICO NO. 25 4532/2012.

Catalina88733@gmail.com

Médico General Magister en salud ocupacional y ambiental

Especialista en Auditoría en Salud



CINDY CATALINA HERRERA ROMERO.

Cédula: 1072642460 Chía.

Fecha de nacimiento: 16 de mayo de 1986.

Estrato: 4.

Dirección de residencia: Calle 7 N°1ª-01.

Celular: 3164725226.

Mail: Catalina88733@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Profesional con capacidad de liderazgo, con formación en el área de la salud de manera asistencial y administrativa, con conocimiento del marco jurídico del Sistema de Salud en Colombia (Acciones constitucionales) y alta disposición para el trabajo en equipo. Mi objetivo profesional es poner en práctica los conocimientos adquiridos durante mi formación universitaria y mi experiencia profesional, con el fin de establecer y crear grupos de trabajo que cumplan la misión y la visión de las empresas o instituciones en el área de la salud, buscando el perfeccionamiento profesional, personal y empresarial.

INFORMACION ACADEMICA

✓ **Primaria:** Colegio Eucarístico Campestre 1996.

✓ **Secundaria:** Colegio Eucarístico Campestre 2002.

✓ **Universitarios:**

Medicina: Fundación Universitaria San Martín 2011.

Maestría en salud ocupacional y ambiental: Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora Del Rosario. (2018).

Auditoria en Salud: Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora Del Rosario.(2021).

EXPERIENCIA LABORAL

- 1. Hospital San Rafael de Fusagasugá:** Medico general consulta externa.
Desde: 05 de julio de 2011 a 04 de julio de 2012.
- 2. IPS CAFAM-FAMISANAR (Madrid):** Medico general consulta externa.
Desde 05 febrero 2013.
- 3. Subred Norte-Hospital Simón Bolívar ESE:** Médico General Hospitalario en Urgencias
Pediatria.
Desde: 01 de marzo de 2014 hasta julio 2020.
- 4. Dirección General de Sanidad Militar:** Medico General Consulta externa Hospital
Militar Central.
Desde agosto de 2019 hasta julio de 2020.
- 5. Dirección de Sanidad Ejercito:** Asesor Médico-área Jurídica DISAN ejército.
Desde 01 de agosto de 2022.

CURSOS REALIZADOS:

- ✓ Soporte Vital Básico BLS y Avanzado Acls, abril 2011-actualización 2017.
- ✓ Congreso Nacional de Pediatría 2016.
- ✓ Curso de violencia Sexual 2017.
- ✓ Seminario de filosofía y teología. Universidad Santo Thomas.
- ✓ Diplomado DIH Universidad Militar Nueva Granada.

REFERENCIA FAMILIAR

✓ MAURICIO HERRERA O

Médico pediatra

Teléfono Celular: 3202966257

REFERENCIAS PERSONALES:

✓ YERALDIN HUERFANO HUERTAS


Abogada
Personera Carmen de Carupa.
Teléfono: 3132336411.

✓ VIVIAN QUIROGA.

Médico Pediatra y Auditora.
Teléfono: 3164701723.

✓ ANA MARIA LAMPREA N.

Capitán-Médico Ejercito.
Teléfono: 3208453355.

A handwritten signature in black ink, reading "Catalina Herrera Romero". The signature is written in a cursive style with a horizontal line underneath the name.

CINDY CATALINA HERRERA ROMERO

1072642460 chía.

ANEXOS

Diploma y Acta de Pregrado en Medicina.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA
Sede Bogotá, D.C.
CÓDIGO DNEE 2549 FPO-COL-03-2709NA10000110011100
REGISTRO CALIFICADO - Resolución MEH No. 1362 del 6 de febrero de 2005

ACTA DE GRADO No. 1579

En la ciudad de Bogotá, D.C., siendo las 11:00 p.m., del día diecisiete (17) de junio del año dos mil once (2011), se reunieron en el Auditorio "Mariano Alberto Anepa Orma" de la Fundación Universitaria San Martín los doctores: Jaime Villanizar Lamus, Rector; José Ricardo Caballero Calderón, Secretario General; Camila Delgado Arango, Decana de la Facultad de Medicina; Víctor Hugo Pacheco Rojas, Vicedecano de la Facultad de Medicina y Orlando Rodríguez García, Secretario Académico de la Facultad de Medicina con el objeto de realizar la ceremonia de graduación de Médicos y Médicas, debidamente autorizados por el Consejo Académico de la Facultad de Medicina según acta de graduación No. 149 del 30 de Mayo del año dos mil once (2011), al graduando que se relaciona a continuación, quien acreditó el cumplimiento del programa aprobado por el Plenario de la Fundación, mediante Acuerdo No. 022 del diecinueve (19) de Octubre del mil novecientos noventa y tres (1993).

Cindy Catalina Herrera Romero CC 1072642460 Chio

El graduando cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por la Facultad y le otorga, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, el título de **MÉDICA**.

Luego se tomó a los graduandos el juramento de rigor, concebido en los siguientes términos: JURAS ANTE DIOS Y LA PATRIA OBEDECER LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPUBLICA, PROFESAR AMOR, RESPETO Y ÉTICA A LA PRÁCTICA DE VUESTRA PROFESIÓN, ENALTECIENDO POR SIEMPRE SU NOMBRE Y EL DE TODOS VUESTROS COLEGAS PARA SER EJEMPLO DE HONESTIDAD, LEALTAD Y VOLUNTAD DE SERVICIO A LA SOCIEDAD COLOMBIANA. Los graduandos contestaron afirmativamente. SI ASÍ LO HICIERON DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIE. NO SI Y SI NO OS LO DENANCIE.


Acto seguido, se procedió a la nominación de graduandos y a la entrega de los diplomas y actas de grado correspondientes. A continuación se efectuó la entrega de premios y la exaltación de algunos graduandos que fueron objeto de distinciones especiales. Envióronse presentes en la ceremonia de grado las personalidades del Alma Mater, los Señores Decanos y Profesores del Claustro Sanmartiniano de la Sede de Bogotá, D.C.

Finalmente el Secretario General leyó el Acta de Graduación correspondiente, dándose por terminada la ceremonia. Para constancia se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá, D.C., a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil once (2011).

JAIME VILLANIZAR LAMUS (fdo.)
Rector

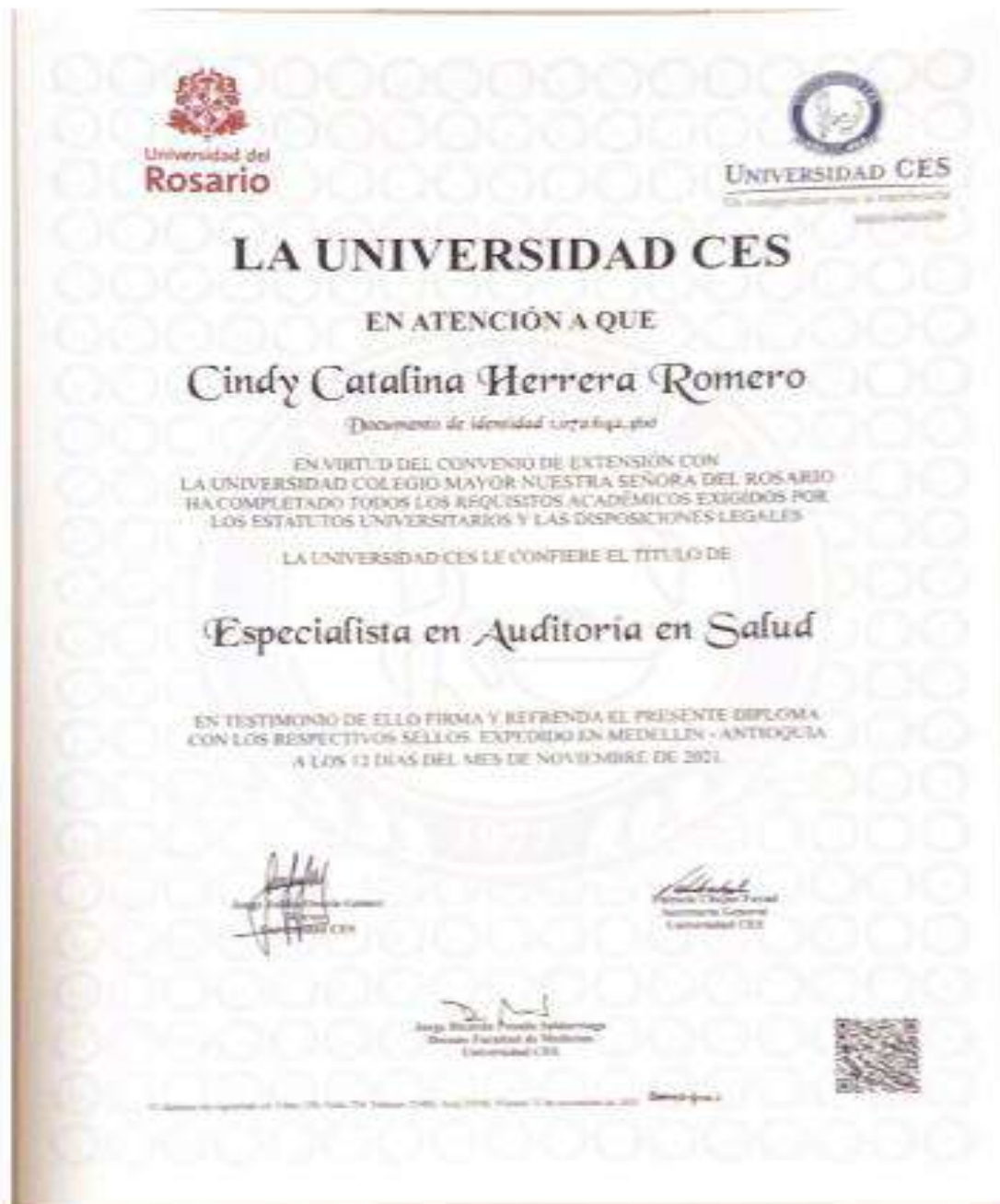
JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN (fdo.)
Secretario General

Es fiel copia tomada del original es lo pertinente. Se deja constancia que el diploma se encuentra registrado bajo el número 12381, anotado al folio número 014 del libro número 05 de fecha diecisiete (17) de junio del año dos mil once (2011). Se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil once (2011).


JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN
Secretario General

Presentado satisfactoriamente mediante Resolución No. 12387 del 18 de agosto de 1981 expedido por el MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.
FACULTAD DE MEDICINA, Carrera 18 No. 83-37 Torre B Piso 3. Teléfono 4148871 - 411203 - 4013712 - www.usm.edu.co

- Diploma y Acta de especialización.



ACTA DE GRADUACIÓN N° 21568
Viernes, 12 de noviembre de 2021

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el viernes 12 de noviembre de 2021, a las 15:30 horas, en el Aula Máxima del Claustro de la Universidad del Rosario, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual, en virtud del convenio de extensión con la Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario, la Universidad CES confirió el título de **Especialista en Auditoría en Salud**.

A

Cindy Catalina Herrera Romero
Documento de identidad 1.072.542.460

El graduando realizó los estudios correspondientes al programa de Especialización en Auditoría en Salud, código SNIES 5512 y cumplió a satisfacción con los requisitos contemplados en la ley y en las normas internas del CES.

El acto estuvo presidido por el doctor Jorge Julián Osorio Gómez, Rector de la Universidad CES y Presidente Delegado de la Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario, quien previa toma del juramento reglamentario, procedió a la entrega del diploma y acta de grado.

El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal, conferida a la Universidad por Resolución 1371 de marzo 22 de 2007 y Resolución Rectoral 1020 del martes, 02 de noviembre de 2021 y el convenio suscrito entre la Universidad CES y la Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario en el año 1995.


En constancia se firmó la presente acta en la ciudad de Medellín por los señores Rector de la Universidad CES, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad CES, Secretario General de la Universidad CES.



Jorge Julián Osorio Gómez
Rector
Universidad CES



Patricia Chojas Fajal
Secretaria General
Universidad CES



Jorge Ricardo Posada Salazar
Decano Facultad de Medicina
Universidad CES



El presente se registró en: Libro 150 - Folio 754 - Número 21568 - Acta 21568 - Viernes, 12 de noviembre de 2021

Boletín CES

- Diploma y Acta de Maestría.


UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1623

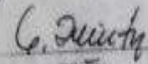
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Por cuanto Cindy Catalina Herrera Romero C.C. Nº 1072642460
ha cumplido con todos los requisitos exigidos por este Colegio Mayor, cursando y aprobando el correspondiente programa académico, le confiere el
título de:

Magíster en Salud Ocupacional y Ambiental

Registrado bajo el Nº 56615 Folio 330 Libro 41 y refrendado por la Secretaría General del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, en
la ciudad de Bogotá, D.C., República de Colombia, a los veintisiete (27) días del mes de abril de dos mil dieciocho (2018).


El Rector


El Decano


La Secretaria General



Real Cédula del 31 de diciembre de 1651 - Resolución 58 del 16 de septiembre de 1805

1782



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Presidencia Jurdica No. 24 del 16 de Septiembre de 1993, expedida por el Ministerio del Gobierno

ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Programa de MAESTRÍA EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL

Acta individual de Grado No. 22010 - 58815

En la ciudad de Bogotá D.C., el día veintisiete (27) de abril de dos mil dieciocho (2018) siendo las 11:00h, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario confirió el título de

MAGÍSTER EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL

a

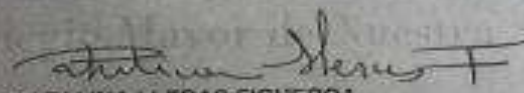
CINDY CATALINA HERRERA ROMERO

Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1072542460, quien cumplió con los requisitos académicos y reglamentarios y las normas legales y recibió el diploma No. 17822, registrado bajo el No. 58815 del libro No. 41 folio 330.

Esta acta se encuentra contenida en el Acta General de Grado No. 22010 firmada por:

GUSTAVO ADOLFO QUINTERO DECANO
HERNÁNDEZ
SANDRA PATRICIA SANTOYO PRADA SECRETARÍA ACADÉMICA

Para constancia se firma en Bogotá D.C. República de Colombia, a los veintisiete (27) días del mes de abril de dos mil dieciocho (2018).


CATALINA LLERAS FIGUEROA
SECRETARÍA GENERAL

- Tarjeta Profesional.



- **Certificaciones laborales.**



MINISTERIO DE DEFENSA
NACIONAL



DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

EL GRUPO DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA:

Que, conforme a los documentos que obran en el Archivo de la entidad, el (la) señor(s) **CINDY CATALINA HERRERA ROMERO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.072.642.460**, suscribió con la Dirección General de Sanidad Militar el(los) siguiente(s) contrato(s) de Prestación de Servicios profesionales y/o de Apoyo a la Gestión:

No. Contrato	018-DIGSA-2019
Fecha de suscripción	01/06/2019
Fecha de terminación	27/12/2019
Objeto contractual	El objeto del presente contrato es la Prestación de Servicios como Médico General para el Grupo de RED
Contrato adición o modificatorio	N/A
Valor del contrato	POR LA SUMA DE: DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CINCUENTA Y DOS PESOS CON SETENTA Y TRES CENTAVOS M.C.TE (\$17.598.052,73).
Reposan sanciones (multas-penal-pecuniaria)	<p>SI: <input type="checkbox"/></p> <p>No. _____ fecha: _____</p> <p>NO: <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>A LA FECHA DE LA CERTIFICACION NO REPOSA SANCIONES</p>
Obligaciones contractuales	<p>CLÁUSULA SEGUNDA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y/O ENTREGABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar en conjunto con el personal contratado por la Dirección General las actividades relacionadas para la prestación de servicios en salud de los usuarios adscritos al Hospital Militar Central pertenecientes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares acorde a los tiempos definidos en la Resolución No. 1955 del 27-DIC/2017 y la Directiva Permanente No. 09 del 1-DIC/2017. • Brindar una integral atención en salud a los usuarios adscritos al Hospital Militar Central pertenecientes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con calidad en las diferentes actividades a realizar y la interrelación de los procesos. • Llevar un adecuado registro de los diferentes formatos establecidos en la atención en salud (historia clínica, formulación, reportes). • Entregar planillas diarias de la consulta realizada para ser digitado por la persona que se asigne para esta función • Entregar informe trimestral de suficiencia a la red del subsistema de salud de las fuerzas militares 30 días después del trimestre vencido iniciando trimestre



Dirección General de Sanidad Militar "Un equipo haciendo el servicio de la salud"
Avenida Cacho 26 No. 49 - 7to Centro Empresarial Hacienda Taura Písa 4 PISO, J238555 E/ta 1102
fscm.scsd@fuerzasmilitares.mil.ec, scsm@scs.dgsm.mil.ec, Síguenos en nuestros medios sociales
que administran los recursos del subsistema de salud de las FF.MIL, conforme a la Ley 102 de 1997



	<p>desde diciembre del mes anterior, de acuerdo a los criterios establecidos por la coordinación del grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar semanalmente en los Comités Técnicos Científicos (CTC) y definir en conjunto con los con otros miembros de estos CTC los diferentes conceptos para la prestación de servicios de Salud. • Apoyar el enlace de los procesos en la prestación de servicios de salud (administrativos y asistenciales) y la inclusión de herramientas tecnológicas. • Dar cumplimiento a lo definido en el procedimiento de suficiencia de red, referencia y contrareferencia, y comités técnicos científicos. • No divulgar la información que maneje y que tenga conocimiento en cumplimiento del objeto del contrato, siendo responsable de su contenido manejo y custodia. • Apoyar la elaboración de guías, políticas y directrices relacionadas con la atención en salud de los usuarios del SSFM, y que es aplicable a los usuarios adscritos al Hospital Militar Central pertenecientes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. • Participar en los comités estructuradores y evaluadores, de los contratos de la Dirección General de Sanidad Militar, cuando se considere dentro de su competencia. • Apoyar la respuesta a derechos de petición quejas, solicitudes de usuarios adscritos al Hospital Militar Central pertenecientes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de los entes que lo requieran. • Dar cumplimiento a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivos, o normas que lo modifiquen o adicionen, entrega de los documentos y archivos a su cargo debidamente inventariados, conforme a las normas y procedimientos que establezca el Archivo General de la Nación. • Entregar la documentación generada durante su tiempo de gestión de acuerdo a la Ley 594 de 2000 "por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones". Al gestor documental de su área con todos los procesos archivísticos conforme a la normatividad vigente. • Las demás actividades, inherentes al objeto del contrato y acordes a la formación del contratista, asignadas por el contratante. <p>Realizar un diagnóstico integral de las necesidades en la familia y establecer planes de intervención en conjunto con el resto del EBA.</p> <p>OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:</p> <p>En desarrollo del contrato, el CONTRATISTA se obliga para con la Dirección General de Sanidad Militar a:</p> <p>En desarrollo del contrato, el CONTRATISTA se obliga para con la Dirección General de Sanidad Militar a: a) Cumplir con el objeto del contrato en la forma y condiciones establecidas tanto en la cláusula segunda y demás del presente contrato. b) Suministrar al supervisor del contrato la información requerida por éstos, en las condiciones y plazos señalados. c) Presentar mensualmente con el informe de actividades y/o entregables, las planillas y soportes de pago de la</p>
--	--





Página 3 de 3

	seguridad social en los términos de ley (salud, pensión y ARL); d) Informar oportunamente al Supervisor del Contrato, por escrito, cuando surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo; e) Suscribir el Contrato dentro de los Tres (3) días hábiles siguientes a la entrega del mismo; f) Constituir las garantías establecidas en el presente contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al perfeccionamiento; g) Responder por el correcto uso, manejo y conservación de los bienes muebles entregados al CONTRATISTA en virtud del presente contrato; h) Guardar la confidencialidad y debida reserva de la información que le sea suministrada con ocasión del presente contrato, en consecuencia ante cualquier solicitud de información sobre la ejecución del contrato requerida por personal no autorizado por el CONTRATANTE, será remitida para su respuesta al CONTRATANTE; i) Custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato j) Las demás inherentes a la naturaleza del contrato.
--	---

Se expide en Bogotá D.C., a los diecisiete (17) días del mes de julio de dos mil veintitrés (2023), a solicitud del INTERESADO con destino a EFECTOS PERSONALES.

Capitán de Navío. CARLOS ARTURO AMAYA MONTEALEGRE
Subdirector Administrativo y Financiero

Elaboró: P.S. Viviana Corral
Abogada Grupo de Contratación

Revisó: M.R. [Firma]
Coordinador Grupo de Contratación





MINISTERIO DE DEFENSA
NACIONAL



DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

EL GRUPO DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA:

Que, conforme a los documentos que obran en el Archivo de la entidad, el (la) señor(a) **CINDY CATALINA HERRERA ROMERO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.672.642.460**, suscribió con la Dirección General de Sanidad Militar el(los) siguiente(s) contrato(s) de Prestación de Servicios profesionales y/o de Apoyo a la Gestión:

No. Contrato	082-DIGSA-2020
Fecha de suscripción	10/01/2020
Fecha de terminación	30/06/2020
Objeto contractual	El objeto del presente contrato es la Prestación de Servicios como profesional de medicina para el Grupo de RED.
Contrato adición o modificatorio	N/A
Valor del contrato	POR LA SUMA DE: VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATRO PESOS CON OCHENTA CENTAVOS M.C.TE (\$ 27.254.064.80).
Reposan sanciones (multas-penal-pecuniaria)	SI <input type="checkbox"/> No _____ fecha: _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>
Obligaciones contractuales	A LA FECHA DE LA CERTIFICACION NO REPOSA SANCIONES CLÁUSULA SEGUNDA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y/O ENTREGABLES: 1. Con base en la normatividad legal vigente aplicable para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, realizar los respectivos aportes profesionales sobre actualización, acompañamiento, asesoría y ajustes en los documentos, procesos con su correspondiente seguimiento a la implementación, así como la elaboración de guías, políticas y directrices relacionadas con la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, según cronograma establecido por la Coordinación del Grupo Red establecidos al interior de la Dirección General de Sanidad Militar y de aplicabilidad en las Direcciones de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar. 2. Coordinar en conjunto con el personal contratado por la Dirección General las actividades relacionadas para la prestación de servicios en salud de los usuarios adscritos al Hospital Militar Central pertenecientes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares acorde a los tiempos definidos en la Resolución No. 1955 del 27-DIC/2017 y la Directiva Permanente No. 09 del 1-DIC/2017.




Dirección General de Sanidad Militar "Un equipo humano al servicio de la salud".
Avenida Calle 26 No 66 - 7o Centro Empresarial Florence, Torre Tierra Piso 4 050, 2236555 Fax 1112
pasa@sanidadmilitar.mil.co, andrea.ortiz@sanidad.mil.co Siempre en régimen de excepción
por adelantado los recursos del presupuesto de salud de las FFMM, conforme a la Ley 592 de 1997.



	condiciones establecidas tanto en la cláusula segunda y demás del presente contrato. b) Suministrar al supervisor del contrato la información requerida por estos, en las condiciones y plazos señalados. c) Presentar mensualmente con el informe de actividades y/o entregables, las planillas y soportes de pago de la seguridad social en los términos de ley (salud, pensión y ARL). d) Informar oportunamente al Supervisor del Contrato, por escrito, cuando surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. e) Suscribir el Contrato dentro de los Tres (3) días hábiles siguientes a la entrega del mismo. f) Constituir las garantías establecidas en el presente contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al perfeccionamiento. g) Responder por el correcto uso, manejo y conservación de los bienes muebles entregados al CONTRATISTA en virtud del presente contrato. h) Guardar la confidencialidad y debida reserva de la información que le sea suministrada con ocasión del presente contrato, en consecuencia ante cualquier solicitud de información sobre la ejecución del contrato requerida por personal no autorizado por el CONTRATANTE, será remitida para su respuesta al CONTRATANTE. i) Custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato j) Las demás inherentes a la naturaleza del contrato.
--	---

Se expide en Bogotá D.C., a los diecisiete (17) días del mes de julio de dos mil veintitrés (2023), a solicitud del INTERESADO con destino a EFECTOS PERSONALES.


Capitán de Navío. CARLOS ARTURO AMAYA MONTEALEGRE
Subdirector Administrativo y Financiero


Elaboró: P.S. Viviana Coral
Abogada Grupo de Contratación


Revisó: R.M. Rodríguez
Coordinadora Grupo de Contratación





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



Al verificar, cite este número

Radicado No. 2022322521596673 MDN-COGEF-COEJC-SECE-JEMGF-COPER-DISAN-2.21

Bogotá, D.C., 29 de noviembre de 2022

Señora
CINDY CATALINA HERRERA ROMERO
Calle 7 N° 1A – 01, Chia, Cundinamarca.
Celular: 3164725226
Bogotá D.C.

Asunto: Certificación Contrato de Prestación de Servicios

EL SUSCRITO OFICIAL DE GESTIÓN DE CONTRATACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO.

HACE CONSTAR:

Ose la señora **CINDY CATALINA HERRERA ROMERO** identificada con cédula de ciudadanía N° 1.072.642.460 de Chia, Cundinamarca, presta sus servicios en la Dirección de Sanidad del Ejército mediante contratos de prestación de servicios, así:

CONTRATO	OBJETO	INICIO	TERMINACIÓN	VALOR ESTIMADO AL PAGO MENSUAL	HONORARIOS TOTAL
894-EJC-DISAN-2022	La prestación de servicios profesionales como médico general en la Dirección de Sanidad Ejército – Sección Jurídica.	03/08/2022	En ejecución hasta el 31/12/2022	\$ 3.959.155,00	\$ 16.531.831,33

El contrato por ser de prestación de servicios no genera relación laboral ni prestaciones sociales y su celebración es por el término estrictamente indispensable para la institución conforme lo señalado en el inciso 3, numeral 3 del artículo 32 de la ley 80 de 1993.

EJÉRCITO NACIONAL
PATRIA, HONOR, LEALTAD
Entrada Principal Carrera 7 No 50 – 4a DE SAN
0281434
Dirección página web: www.disenadirecna.mil.co





Así comienza cada nuevo número

Pág. 1 de 1

Radicado No. 2022322021595673 MDN-COGRM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-OSAN-2.21

Las actividades realizadas por el prestador de servicios están suscritas en los respectivos contratos.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los veintinueve (29) días del mes de Noviembre de dos mil veintidós (2022).

MY. CAMILO ANDRÉS PARIAS AVELLA
Oficial de Registro Civil OSAN-EJC


Proyecto: PS. DAVID CELY HERNÁNDEZ
Tecnólogo Jurídico Sección Contratos - OSAN.

EJÉRCITO NACIONAL
PATRIA, HONOR, LEALTAD
Empleta Principal Carrera 7 No 52 - 48 OSAN
4091406
Dirección página web: www.direcciongeneral.gov.co



	CERTIFICACIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: AP-CF-F-28-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 2 FECHA: 17/06/2023

EL (A) SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

CERTIFICA

Mediante Acuerdo N° 641 del 06 de abril de 2016 se reorganizó el Sector Salud en el Distrito Capital; el Artículo 6 del Acuerdo en mención, subrogó en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión ordenada las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas.

Que revisadas las bases de datos y los archivos digitales que reposan en la Dirección de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se evidenció que, el (a) señor (a) HERRERA ROMERO CINDY CATALINA identificado (a) con C.C. Ním. 1072642460 estuvo vinculado (a) a través de la modalidad de Prestación de Servicios bajo el perfil MEDICO GENERAL desde el 01 de 04 de 2014 hasta el 30 de 03 de 2020.

A continuación, se describe las actividades contratadas bajo el objeto:

1. Realización de consulta de urgencias.
2. Realización de procedimientos que se deriven de la atención médica servicio de Urgencias.
3. Definición de conducta de los pacientes en Observación.
4. Brindar atención médica en urgencias cumpliendo con lo emanado por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC).
5. Diligenciamiento adecuado y completo de Historia clínica y demás registros institucionales según Normatividad vigente.
6. Notificación de eventos interés en salud pública.
7. Asistencia a capacitaciones programadas por la Subred Norte y demás actividades asignadas.

La presente se expide a solicitud del peticionario en Bogotá D.C. a los 14 de 07 de 2023.

La validación de este documento electrónico, así como la validez de los datos, son responsabilidad exclusiva del usuario, en la medida en que los datos sean veraces y los datos sean correctos.


YANIS ZAMBRANO DIAZ

DIRECTORA DE CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Nombre	Cargo	Fecha
Yanis Zambrano Diaz	Directora de Contratación	17/06/2023
Procurador General de la Nación	Procurador General de la Nación	
Procurador General de la Nación	Procurador General de la Nación	
Procurador General de la Nación	Procurador General de la Nación	

Sede Administrativa: Calle 86 # 15-41
certificacionesops@subrednorte.gov.co
Tel: (571) 4431790
Nº: 903975000-4

BOGOTÁ



Empresa Social del Estado
HOSPITAL SAN RAFAEL
Fusagasugá
C.R. 44.462.111-1

Fusagasugá, 25 de Julio de 2012.


EL GERENTE

HACE CONSTAR:

Que el(a) doctor(a) **BERNICE ROMERO CINDY CATALINA**, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 1.072.642.460 de Chia, prestó sus servicios como profesional del servicio social obligatorio (médico) a esta institución, con desplazamiento al puesto de salud de Chinaita y puestos de salud del municipio de Fusagasugá.

Que trabajó en cumplimiento del **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (Médico)** exigido por la Ley 52 de 1954, en el Centro de Salud de Chinaita y puestos de salud del municipio de Fusagasugá durante el tiempo comprendido entre el 5 de Julio de 2011 y 4 de Julio de 2012 (12 meses), cumpliendo con los programas y requisitos que le fueron recomendados por la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

Que los Cargos y Localidades antes anotados son válidos para el cumplimiento del **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (Médico)** de acuerdo al libro número 01 y N° de Orden 315 del 18 de Junio de 2010 de la secretaría de salud de Cundinamarca y de acuerdo a lo establecido en las ordenes de prestación de servicios números 10.295-2011 y 10-08-2012.


JOSE MAURICIO ALVAREZ TORRES
C. C. 70.442.685 de Bogotá

Fusagasugá,
Fusagasugá, Cundinamarca

EL SUSCRITO JEFE DE SECCION ADMINISTRACION DE PERSONAL
DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJAFAM
HACE CONSTAR :

1. QUE HERRERA ROMERO CINDY CATALINA
IDENTIFICADO(A) CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1.071.642.460
EXPEDIDA EN CHIA ESTÁ PRESTANDO SUS SERVICIOS
A LA CAJA CON CONTRATO TERMINO FIJO
DESDE FEBRERO 5 DE 2013 HASTA ENERO 31 DE 2014
2. QUE EN LA ACTUALIDAD OCUPA EL CARGO DE MEDICO GENERAL
EN MEDICINA GENERAL MADRID CON UN HORARIO DE 210 HORAS MES.
3. QUE DEVENGA UNA ASIGNACION MENSUAL DE \$2.564.800

SE EXPIDE LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD DEL EMPLEADO(A)
EN BOGOTÁ D.C. A LOS 17 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2013



JOSE ARMANDO CUSIAN PASOS
JEFE SECCION ADMINISTRACION DE PERSONAL



Reporte de Caso/Case report

Tratamiento exitoso de un neonato con gastrosquisis

Successful treatment of a neonate with gastroschisis

Efraín Salazar Tito^{1a}

<https://orcid.org/0009-0002-816-1092>

Jorge Eliseo López Claros^{2b}

<https://orcid.org/0000-0002-7669-100X>

Jorge Antonio López Arce^{3c}

<https://orcid.org/0000-0002-8919-853X>

Damaris Lima Flores^{4d}

<https://orcid.org/0009-0003-0283-2898>

Alejandro Javier Mamani Barrueta^{5e}

<https://orcid.org/0000-0003-2672-6101>

Resumen

Se trata de una recién nacida en el departamento de San Martín, quien presentó gastrosquisis y fue atendida en forma inmediata con hidratación, nutrición parenteral, descompresión de las vísceras huecas con aspirado y técnica quirúrgica, empleando una bolsa de sangre como protector para luego proceder a taxia continua y lavados diarios; con buena evolución y sutura total al séptimo día de la operación.

Palabras clave: gastrosquisis, taxia, recién nacido

Abstract

This is a newborn in the department of San Martín, who presented gastroschisis and was treated immediately with hydration, parenteral nutrition, decompression of the hollow viscera with aspiration and surgical technique, using a blood bag as a protector to then proceed to the continuous taxia and the daily washes; with good evolution and total suture on the seventh day after the operation.

Keywords: gastroschisis, taxia, newborn

¹ Hospital de Tarapoto. San Martín, Perú

² Hospital Daniel Alcides Carrión. Tacna, Perú

³ Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú

⁴ Puesto de Salud Siraya. Puno, Perú

⁵ Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú

^a Médico Cirujano Pediatra

^b Médico Gastroenterólogo

^c Interno de Medicina

^d Médico Serums

^e Estudiante de Medicina Humana



Introducción

Los defectos de la pared abdominal en recién nacidos van en aumento en los últimos años, pasando de 3.6 a 4.9 por cada 10 000 neonatos, con una incidencia mundial actual para gastrosquisis entre 0.5 a 7/10 000 recién nacidos vivos, con una evidente diferencia en la mortalidad entre países de altos y bajos recursos, pudiendo corresponder incluso hasta un 98 % a países pobres africanos, mientras que en países de altos recursos el porcentaje es menor al 10 %.¹

La gastrosquisis es una malformación congénita de la pared abdominal anterior. Compromete todo el espesor parietal y por este motivo se produce la protrusión de diferentes órganos abdominales (principalmente asas intestinales) en el lado derecho del cordón umbilical y sin un saco de cobertura.^{2,3}

Se clasifican en simples o complicadas, según si asocian o no malformaciones intestinales (atresia, perforación, necrosis, estenosis). El tratamiento quirúrgico se realiza en el periodo posnatal y suele tener un buen pronóstico de vida que puede llegar hasta un 90 % en algunos centros.³

Caso clínico

Paciente, recién nacida el 10 de mayo de 2023 en el Hospital Rural Picota en San Martín, con las vísceras expuestas en el abdomen, conocido como gastrosquisis; dichas vísceras incluían estómago, intestino delgado y grueso. Por el nivel de complejidad fue trasladada al Hospital de Tarapoto, en su traslado fue enviada con una cubierta de gasa húmeda, lo que no se debe hacer, porque estas se adhieren y pueden provocar úlceras en las vísceras huecas.

De inmediato, la paciente, fue evaluada en Pediatría y cubierta con una bolsa colectora de orina. Se realizó un análisis para determinar

su hemoglobina, perfil hepático, tiempo de coagulación, hemograma y glucosa, los cuales se encontraban dentro de límites normales.

Posteriormente, fue evaluada en Cirugía pediátrica. Cirugía pediátrica inicia hidratación con cloruro de sodio y de inmediato con dextrosa al 10 % (180 cc/h), luego se coloca una sonda nasogástrica tratando de aspirar parte de la secreción del intestino delgado para luego colocar una sonda rectal e irrigar con cloruro de sodio a fin de determinar si no hay obstrucción baja.

Una vez que se aspira se reduce el volumen de las vísceras en un 70 %, luego se procede a la intervención quirúrgica. En la operación, previo lavado, el primer procedimiento que se realiza es separar la pared abdominal en dos planos; la piel y la aponeurosis se separan del peritoneo y se colocan puntos separados a una bolsa de transfusión sanguínea (a ello se le conoce como silo), esto permite aislar los intestinos del medio ambiente y protegerlos de cualquier infección.

Durante el posoperatorio se coloca albúmina EV y nutrición parenteral. Los días siguientes se va reduciendo con una compresión manual leve taxia, acortando la separación para, finalmente, al séptimo día cerrar con puntos separados, primero la aponeurosis y luego la piel, dando de alta a la paciente.

Figura 1

Neonata con gastrosquisis al momento de nacer



**Figura 2***Protección con la bolsa de sangre***Figura 3***Cierre de la gastrosquisis***Figura 4***Alta a los 7 días; completamente sana*

Discusión

La gastrosquisis es una anomalía congénita caracterizada por un defecto de la pared ventral que resulta en una herniación paraumbilical derecha (95 %) del intestino y, a veces, de otros órganos abdominales a través de la pared abdominal sin formación de un saco herniario. Un mayor número de órganos eviscerados dificulta aún más el cierre parietal definitivo.

En cuanto a la patogénesis, todas las hipótesis planteadas implican formación defectuosa o ruptura de la pared del cuerpo en el periodo embrionario, con la subsiguiente hernia del intestino.⁴

Las principales hipótesis incluyen:

- Falta de mesoderma para formarse en la pared del cuerpo.
- Ruptura del amnios alrededor del anillo umbilical.
- Involución anormal de la vena umbilical derecha que conduce al debilitamiento de la pared del cuerpo.
- Interrupción de la arteria vitelina derecha con daño subsiguiente de la pared del cuerpo.

Tanto los polimorfismos genéticos que interactúan con factores ambientales, como fumar,⁵ y la respuesta inmune a nuevos antígenos



fetales de origen paterno⁶ pueden desempeñar un papel en la patogénesis. Por otro lado, se ha informado que el uso de paracetamol, en el primer trimestre, reduce el riesgo de gastrosquisis⁷ y aumenta el riesgo.⁸

La gastrosquisis no se ha asociado con la deficiencia materna de ningún micronutriente o macronutriente.⁹

La prevalencia de gastrosquisis es de 0.5-7/10000 recién nacidos vivos, con un promedio de 1/2700 nacimientos a nivel mundial y con una tasa de mortalidad entre el 20 % al 40 %. Es de destacar que está íntimamente relacionada con la edad de la madre, es así que la incidencia aumenta en jóvenes <20 años y en un mal estado nutricional.¹⁰

El pronóstico de la gastrosquisis deriva de las complicaciones intestinales asociadas, producidas por la inflamación ante la exposición a sustancias irritativas del líquido amniótico sobre el intestino y la constricción, con la consiguiente isquemia a nivel del defecto de pared. Molik et al. proponen clasificar a la gastrosquisis en simple (sin lesiones intestinales) y gastrosquisis compleja (con anomalías intestinales asociadas como atresia, necrosis, vólvulo, perforación), donde el factor pronóstico más importante es la presencia de lesión de las asas, con una sobrevida del 70 % al 90 %, pero asociada a gran morbilidad, debido a estancias hospitalarias prolongadas y complicaciones neonatales.^{11,12}

Enfoque terapéutico

El tratamiento de la gastrosquisis es quirúrgico y, aunque hoy en día sigue existiendo la controversia en cuanto al momento de la cirugía, la mayoría de los especialistas coinciden en que el cierre debe realizarse inmediatamente luego del nacimiento y tan pronto como lo permita el estado del recién nacido.^{3,13}

Hoy en día se utilizan diferentes técnicas para

conseguir el reingreso del contenido eviscerado al abdomen y el consecuente cierre parietal. En el 80 % de los casos es posible la realización de un cierre primario, mientras que en el 20 % restante es necesario realizar un silo quirúrgico para protección del contenido eviscerado y un reingreso progresivo del contenido abdominal para luego realizar el cierre definitivo en una segunda intervención.¹⁴⁻¹⁸ Es así como la mejor técnica quirúrgica sigue siendo considerada el cierre primario, pero existe disensión sobre si el uso de silo aumenta la morbilidad neonatal.¹⁹

Conclusiones

La gastrosquisis es una patología poco frecuente y con alta mortalidad, por lo que presentamos este caso con éxito total y con orden de alta a los 7 días de la operación.

Consideramos que la buena evolución se debió a varios factores:

1. Operación precoz dentro de las primeras 24 horas.
2. Hidratación inmediata seguida de albúmina y nutrición parenteral.
3. Aspiración por sonda nasogástrica y sonda rectal para reducir el volumen.
4. Colocación de bolsa de sangre con puntos separados y reducción diaria con lavados continuos.
5. Colocación de puntos separados de aponeurosis con peritoneo y, finalmente, piel.

Conclusiones

1. Rivera D, Rivas C, Rivera L. Gastrosquisis y anestesia: estado del arte y propuesta de manejo inicial. Artículo de revisión. Revista Facultad de Salud. 2020; 12(2): 1-8. Recuperado el 22 de 06 de 2023, de <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/3184>
2. Orphanet. Enfermedades raras\busqueda\gastrosquisis (marzo de 2020). Recuperado el 22 de 06 de 2023, de Sitio Web: orpha.



- net: https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?L-ng=ES&Expert=2368
3. Ormaechea C, Juambeltz DM. Gastrosquisis: cierre dificultoso de gran defecto de pared abdominal, a propósito de un caso [Internet]. Org.ar. [citado el 22 de junio de 2023]. Disponible en: <https://acacip.org.ar/revista-cirugia-infantil/indice-29/docs/7-Gastrosquisis-cierre-dificultoso-de-gran-defecto-de-pared-abdominal-a-proposito-de-un-caso.pdf>
 4. Feldkamp ML, Carey JC, Sadler TW. Development of gastroschisis: review of hypotheses, a novel hypothesis, and implications for research. *Am J Med Genet A* [Internet]. 2007; 143A (7):639–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.a.31578>.
 5. Torfs CP, Christianson RE, Iovannisci DM, Shaw GM, Lammer EJ. Selected gene polymorphisms and their interaction with maternal smoking, as risk factors for gastroschisis. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol* [Internet]. 2006;76(10):723–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/bdra.20310>.
 6. Chambers CD, Chen BH, Kalla K, Jernigan L, Jones KL. Novel risk factor in gastroschisis: change of paternity. *Am J Med Genet A* [Internet]. 2007; 143A (7):653–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.a.31577>.
 7. Feldkamp ML, Meyer RE, Krikov S, Botto LD. Acetaminophen use in pregnancy and risk of birth defects: Findings from the national birth defects prevention study. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2010; 115(1):109–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/aog.0b013e3181c52616>
 8. Werler MM, Sheehan JE, Mitchell AA. Maternal medication use and risks of gastroschisis and small intestinal atresia. *Am J Epidemiol* [Internet]. 2002;155(1):26–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/aje/155.1.26>
 9. Feldkamp ML, Carmichael SL, Shaw GM, Panichello JD, Moore CA, Botto LD. Maternal nutrition and gastroschisis: findings from the National Birth Defects Prevention Study. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2011; 204(5): 404.e1-404.e10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2010.12.053>.
 10. Pérez M, Ferrer R, Montero A. Gastrosquisis. Reporte de un caso. *Multimed* [Internet]. 2020 [citado el 22 de junio de 2023];24(3):667–79. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99263>.
 11. Bergholz R, Boettcher M, Reinshagen K, Wenke K. Complex gastroschisis is a different entity to simple gastroschisis affecting morbidity and mortality-A systematic review and meta-analysis. *J Pediatr Surg*. 2014; 49:1527-32. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2014.08.001.
 12. Molik KA, Gingalewski CA, West KW, Rescorla FJ, Scherer LR, Engum SA, Grosfeld JL. Gastroschisis: a plea for risk categorization. *J Pediatr Surg*. 2001 Jan; 36(1):51-5. doi: 10.1053/jpsu.2001.20004.
 13. Martínez N, Garriga M. Gastrosquisis. *Rev cubana Cir* [Internet]. 2021 Sep [citado 22 de junio del 2023]; 60(3): e1027. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932021000300011&lng=es. Epub 01-Sep-2021
 14. Coran AG, Adzick NS, Krummel TM, Laberge JM, Shamberger RC, Caldamone AA. *Pediatric Surgery*. 7a ed. Elsevier; 2014.
 15. Holcomb GW, Murph P. *Ashcraft's pediatric surgery*. 5th ed. Elsevier; 2010.
 16. Kearns JE, Clarke BG. One stage surgical repair of gastroschisis (omphalocele) by cutis graft technic. *Plast Reconstr Surg*. 1950;6:41.
 17. Heaton FC, Thomas CG Jr, Owen J. The use of umbilical cord for reconstruction of abdominal wall defects. *Surg Forum*. 1970;21:56-7.



18. Samii AM, Jafroudi Y. Gastroschisis: use of umbilical cord in its repair. J Med Liban. 1974;27(4):473-7.
19. Lacunza RO, Jiménez ML, Vera C. Estado actual de la gastrosquisis en recién nacidos en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión: Serie de casos de 5 años. Rev peru ginecol obstet. [Internet]. 2017 Ene [citado 22 de junio del 2023]; 63(1): 19-25. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100003&lng=es

Conflicto de intereses:

La presente investigación no presenta conflicto de intereses entre los investigadores.

Fuente de financiamiento:

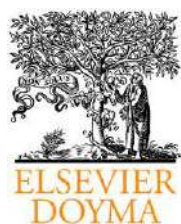
La presente investigación fue financiada por los investigadores.

Correspondencia:

Jorgelopezclaros@yahoo.com

Fecha de recepción: 05/06/2022

Fecha de aceptación: 13/07/2023



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



CASO CLÍNICO

Trombosis venosa cerebral en gestante. Seguimiento de un caso

V. Zornoza-García*, Á. Luengo-Tabernero, J.D.J. Caro-Florian y A. Martínez-González

Servicio de Obstetricia y Ginecología, Complejo Asistencial de León, León, España

Recibido el 15 de mayo de 2007; aceptado el 6 de julio de 2007

On-line el 15 de febrero de 2009

PALABRAS CLAVE

Trombosis venosa;
Trombosis cerebral;
Hipercoagulabilidad;
Embarazo

Resumen

La trombosis venosa cerebral (TVC) es una enfermedad poco frecuente pero de pronóstico potencialmente grave. Debe tenerse en cuenta su asociación con el embarazo, coexistan o no otros factores.

Su riesgo en la gestante es mayor debido a los cambios que se producen en el mecanismo hemostático, expresados por la activación de la coagulación sanguínea y de las plaquetas, así como por la disminución de la activación del sistema fibrinolítico; se produce un estado de hipercoagulabilidad.

La TVC debe permanecer en la mente del obstetra para permitir un diagnóstico precoz y realizar el tratamiento.

© 2007 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Venous thrombosis;
Cerebral thrombosis;
Hypercoagulability;
Pregnancy

Cerebral venous thrombosis in a pregnant woman. Follow-up of a case

Abstract

Cerebral venous thrombosis (CVT) is uncommon but may have a serious prognosis. This event is associated with pregnancy, whether or not there are other coexisting factors.

Pregnant women are at increased risk due to the changes produced in hemostatic mechanisms, expressed by an activation of blood coagulation and platelets and by a decrease in fibrinolytic system activation, leading to a hypercoagulability state.

Obstetricians should bear this entity in mind to establish early diagnosis and treatment.

© 2007 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La trombosis venosa cerebral (TVC) puede ocurrir en el curso de ciertas enfermedades generales o como efecto de procesos infecciosos de vecindad; entonces se denomina tromboflebitis.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vzornoza@hotmail.com (V. Zornoza-García).

La TVC es poco frecuente: en el mundo su incidencia anual es de 10 a 20 casos cada 100.000 habitantes, del 5 al 20% de éstos se da durante el embarazo y el puerperio; mientras que en la India su incidencia anual es de 200 a 500 casos cada 100.000 habitantes, de los cuales el 60% se asocia a la gestación¹.

La causa más frecuente en España es la hipercoagulabilidad congénita asociada a factores hormonales, como el embarazo, el puerperio y, sobre todo, la toma de anti-conceptivos orales. En los países en vías de desarrollo, la causa más frecuente es infecciosa, además de las anteriores. El resto de las causas se exponen en la [tabla 1](#)^{2,3}.

El diagnóstico y el tratamiento de la TVC deben ser precoces a fin de mejorar el pronóstico. La mortalidad observada en la fase aguda es del 5 al 30%. Entre los sujetos que sobreviven, un 13% sufre daños permanentes, como defectos cognitivos, sensitivomotores o epilepsia^{2,4}.

Caso clínico

A continuación se presenta el caso de una mujer de raza negra de 35 años, gestante de 6 semanas y 2 días, que acude a urgencias por vómitos de 15 días de evolución que no responden a Caribán[®]. No tiene antecedentes personales de interés, salvo 5 embarazos y partos normales. La exploración y la ecografía obstétricas muestran una gestación evolutiva. El hemograma, la bioquímica y el análisis de coagulación son normales. La mujer ingresa en observación con diagnóstico de hiperémesis gravídica.

El segundo día de ingreso, la mujer comienza con una crisis comicial parcial secundariamente generalizada y agitación poscrítica, por lo que se solicita la intervención del Servicio de Neurología. Se le realiza una exploración neurológica completa, electrocardiograma y radiografía de tórax. La tomografía computarizada craneal (TCC) apunta el diagnóstico de infarto parietooccipital derecho, indicativo de trombosis del seno venoso longitudinal. Se comienza tratamiento anticoagulante con heparina y anticomiciales (carbamacepina). Se realiza una resonancia magnética (RM) que confirma este diagnóstico ([figs. 1 y 2](#)).

Después de varias crisis, el estado somnoliento de la mujer va desapareciendo. Recupera la movilidad del miembro superior, que estaba disminuida a causa de una luxación anterior del hombro (complicación frecuente en las crisis epilépticas).

En el estudio etiológico, los anticuerpos anticardiolipina, antinucleares y antiácido desoxirribonucleico resultan negativos. No se observa ninguna causa, salvo el estado grávido de la mujer.

Ante la recuperación clínica de la mujer, se le da de alta con tratamiento anticoagulante tras 15 días del ingreso. Se le realizan controles por neurología, hematología y fisiopatología fetal.

En las pruebas neurológicas de imagen se observa mejoría y la gestación evoluciona sin otras complicaciones. Se programa la inducción del parto con suspensión de heparina 24 h antes.

Dos días antes de la fecha propuesta, la mujer acude al hospital con trabajo de parto (bolsa rota, líquido teñido y 4 cm de dilatación). Mediante un parto eutócico con episiotomía y anestesia local, nace una niña de 3.500 g y

Tabla 1 Causas de trombosis de los senos y las venas cerebrales

Idiopáticas: 20%

Infecciones

Infecciones locales

Infecciones sistémicas

Daño estructural de los senos venosos

Traumatismo

Tumores

Neurocirugía

Causas de trombofilia de origen hormonal

Embarazo y puerperio

Anticonceptivos orales

Trombofilias hereditarias

Factor V de Leyden

Déficit de proteína C

Déficit de proteína S

Déficit de antitrombina III

Mutaciones del gen de la protrombina

Trombofilias adquiridas

Coagulación intravascular diseminada

Trombocitopenia secundaria a heparina

Hemoglobinuria paroxística nocturna

Policitemia vera

Síndrome del anticuerpo antifosfolípido

Neoplasias sólidas y hematológicas

Enfermedades inflamatorias autoinmunes

Enfermedad de Behçet

Lupus eritematoso sistémico

Granulocitosis de Wegener

Enfermedad inflamatoria intestinal

Enfermedad de Crohn

Otras causas médicas

Insuficiencia cardíaca

Cirrosis hepática

Deshidratación grave

Síndrome nefrótico

test de Apgar de 9/10. El puerperio transcurre sin incidencias y se le da de alta con anticoagulación.

Discusión

La TVC se presenta como un proceso agudo. Puede producir aumento de la presión intracraneal, cefalea, paraparesia, crisis epilépticas focales e infarto que afecta principalmente a la corteza parasagital. Un infarto venoso masivo con edema secundario puede resultar mortal⁵.

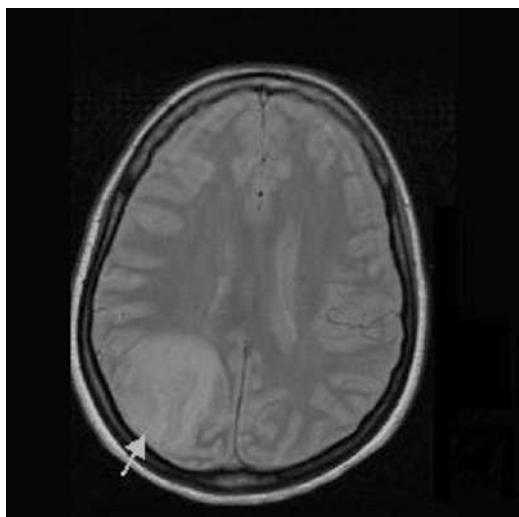


Figura 1 Resonancia magnética, corte transversal. Imagen de infarto cortical en parietal derecho. Ventriculo cerebral homolateral colapsado.

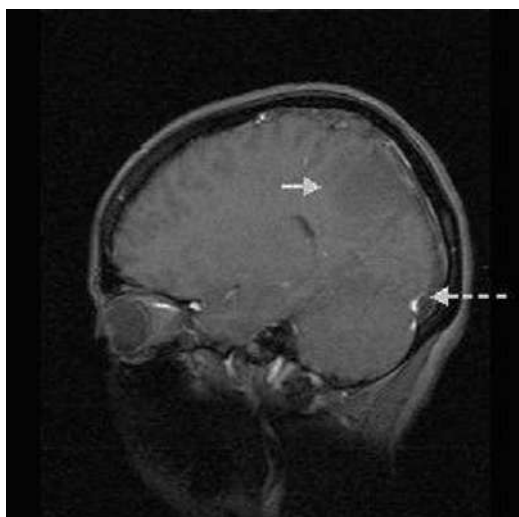


Figura 2 Angiorresonancia magnética, corte parasagital. Imagen de infarto cerebral (flecha continua). Detención en la circulación del contraste en el seno longitudinal superior (flecha discontinua).

Se ha comprobado que la enfermedad trombótica es más frecuente en gestantes que en mujeres no embarazadas. Se debe al estado de hipercoagulabilidad que ocurre durante la gestación como consecuencia de las alteraciones fisiológicas del mecanismo hemostático: mecanismo de coagulación, plaquetas y mecanismo fibrinolítico (tabla 2)^{6,7}.

Otros factores presentes durante el embarazo, como la disminución del tono venoso y la obstrucción mecánica del útero grávido (con reducción del flujo sanguíneo y la subsiguiente estasis), la edad, la obesidad, el reposo físico y la hipertensión arterial⁸ pueden contribuir al desarrollo de episodios trombóticos.

El diagnóstico de la TVC se basa en un examen neurovascular, pruebas analíticas (hemograma, coagulación

Tabla 2 Cambios fisiológicos de la hemostasia en el embarazo

1. Cambios en el mecanismo de la coagulación:
 - Aumento de fibrinógeno
 - Aumento de los factores VII, VIII, IX y Von Willebrand
 - Aumento de los complejos trombina y antitrombina
 - Aumento de los fragmentos 1+2 de la protrombina
 - Disminución de la proteína C
 - Disminución de la proteína S
2. Cambios en las plaquetas:
 - Aumento de la agregación plaquetaria
 - Aumento de la prostaciclina en vasos maternos y fetales
 - Reducción de la respuesta de la adenilatociclasa a la estimulación por la prostaciclina
 - Disminución de la formación de adenosinmonofosfato cíclico
3. Cambios en el mecanismo fibrinolítico, episodio final del proceso hemostático:
 - Aumento del inhibidor del activador del plasminógeno tipo 1
 - Aumento del inhibidor del activador del plasminógeno tipo 2
 - Disminución del activador tisular del plasminógeno
 - Aumento de productos de degradación del fibrinógeno y aumento de dímero D, hasta el tercer trimestre

y bioquímica) y estudios de imagen. La TCC debe realizarse lo más precozmente posible, pues excluye una hemorragia o una lesión ocupante de espacio e indica el diagnóstico topográfico de la lesión. La RM y las técnicas de venografía son de elección ante la sospecha de TVC y son idóneas para el seguimiento. La investigación etiológica se completa con una exploración cardiológica y un estudio de hipercoagulabilidad. La punción lumbar sólo estará justificada ante indicios clínicos de meningitis asociada⁹.

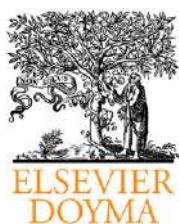
El tratamiento son los anticoagulantes: heparina inicialmente y dicumarínicos como mantenimiento. No está bien establecido cuánto tiempo ha de prolongarse el tratamiento, algunos autores han propuesto de 3 a 6 meses. Si se trata de una tromboflebitis, es necesario administrar antibióticos^{4,5}.

El tratamiento de la gestante es similar al de la población general. Se excluyen los dicumarínicos por su potencial teratogenicidad; la heparina se emplea durante toda la gestación. No se propone ninguna modificación en cuanto a la vía del parto. La heparina debe suspenderse un día antes a fin de poder realizar una anestesia epidural y minimizar el riesgo de hemorragia^{9,10}.

La recurrencia es rara, por lo que sólo está justificado un tratamiento anticoagulante mantenido si se ha producido recidiva de trombosis, si persiste una causa claramente predisponente o si se trata de una trombosis relacionada con el embarazo o con el puerperio. En este último caso, debe anticoagularse en embarazos nuevos, ya que se ha encontrado riesgo de recurrencia durante el puerperio¹¹.

Bibliografía

1. Lamy C, Sharshar T, Mas JL. Cerebrovascular diseases in pregnancy and puerperium. *Rev Neurol (Paris)*. 1996;152(6-7): 422-40.
2. Triquenot-Bagan A. Cerebral venous thrombosis. *Presse Med*. 2007;36:158-65.
3. Sánchez P, Espina B, Valle N, Gutiérrez A. Trombosis de los senos venosos cerebrales. *Medicine*. 2003;8:4987-94.
4. Schwarz S, Daffertshofer M, Schwarz T, Georgiadis D, Baumgartner RW, Hennerici M, et al. Current controversies in the diagnosis and management of cerebral venous and dural sinus thrombosis. *Nervenarzt*. 2003;74(8):639-53.
5. Bousser MG. Cerebral venous thrombosis: diagnosis and management. *J Neurol*. 2000;247(4):252-8.
6. Maiello M, Torella M, Caserta L, Caserta R, Sessa M, Tagliaferri A, et al. Hypercoagulability during pregnancy: evidences for a thrombophilic state. *Minerva Ginecol*. 2006;58(5): 417-22.
7. Cerneca F, Ricci G, Simeone R, Malisano M, Alberico S, Guaschino S. Coagulation and fibrinolysis changes in normal pregnancy. Increased levels of procoagulants and reduced levels of inhibitors during pregnancy induce a hypercoagulable state, combined with a reactive fibrinolysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1997;73(1):31-6.
8. Tan JY. Thrombophilia in pregnancy. *Ann Acad Med Singapore*. 2002;31(3):328-34.
9. Nozaki H, Naruse S, Koike T, Okuizumi Y. Successful delivery following subcutaneous heparin administration in a 7-weeks pregnant patient suffering from cerebral venous thrombosis due to secondary protein S deficiency. *Rinsho Shinkeigaku*. 2006;46(3):233-5.
10. Maslovitz S, Many A, Landsberg JA, Varon D, Lessing JB, Kupferminc MJ. The safety of low molecular weight heparin therapy during labor. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2005;17(1):39-43.
11. Lamy C, Hamon JB, Coste J, Mas JL. Ischemic stroke in young women: risk of recurrence during subsequent pregnancies. *Neurology*. 2000;55(2):269-74.



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



CASO CLÍNICO

Trombosis de senos venosos cerebrales en gestante

C. Ángel*, N. Gutiérrez-Salas, M.C. Serna, A. Tello, A. Amézcuca y G. González de Merlo

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España

Recibido el 11 de febrero de 2009; aceptado el 16 de marzo de 2009

Disponible en Internet el 26 de agosto de 2009

PALABRAS CLAVE

Embarazo;
Anticoagulación;
Trombosis de senos
venosos cerebrales;
Estados de
hipercoagulabilidad

KEYWORDS

Pregnancy;
Anticoagulation;
Cerebral venous
thrombosis;
Hypercoagulable
diseases

Resumen

La trombosis de senos venosos cerebrales (TSVC) es una enfermedad infrecuente. Se presenta con un amplio espectro de signos y síntomas clínicos (dolor de cabeza, náuseas, fiebre, déficits neurológicos focales y coma). Las posibles etiologías incluyen estados de hipercoagulabilidad. El embarazo y el puerperio, debido a sus cambios fisiológicos, son estados procoagulantes. Tiene diferentes presentaciones clínicas y pronóstico. Presentamos el caso de una gestante de 29 años de 21 semanas que fue ingresada por un cuadro de náuseas y vómitos acompañado de una intensa cefalea, por lo que fue remitida al Servicio de Neurología. La resonancia magnética (RM) con angiografía reveló una TSVC. Fue tratada con nadroparina y enoxaparina con mejoría en los síntomas; después del parto, el tratamiento se sustituyó por dicumarínicos y se observó una mejoría en la imagen de la RM con angiografía. Es muy importante el correcto diagnóstico para el pronóstico de esta enfermedad, así que no debemos confundir alteraciones propias del embarazo con síntomas neurológicos.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Cerebral venous sinus thrombosis in a pregnant woman

Abstract

Cerebral venous sinus thrombosis is an infrequent disease, which presents with a remarkably wide spectrum of clinical signs and symptoms (headache, nausea, seizures, focal neurological deficits and coma). Common etiologies include hypercoagulable states. In pregnancy and the puerperium, procoagulant states appear due to the physiological changes that occur in these periods. The clinical presentation and prognosis of cerebral venous sinus thrombosis varies. We present the case of a 29-year-old pregnant woman (21 weeks) who was admitted to hospital because of nausea and vomiting and who was referred to the neurology department because of a severe headache. Head magnetic resonance angiography revealed cerebral venous sinus thrombosis. The patient was treated with nadroparin and enoxaparin, which improved the symptoms. After delivery, the treatment was changed to coumarin drugs, with improvement on magnetic resonance

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carmenangelparra@hotmail.com (C. Ángel).

angiography imaging. Correct diagnosis is essential for the prognosis of this disease; the changes typical of pregnancy must not be confused with neurological symptoms.
© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La trombosis de senos venosos cerebrales (TSVC) es una localización infrecuente de la enfermedad venosa trombótica. Se suele producir como una complicación del embarazo o del período postparto, de la sepsis y de las infecciones intracraneales como la meningitis, también en casos de anemia o deshidratación. Es más frecuente en pacientes con una trombofilia, aunque en un 35% de los casos se desconoce la etiología^{1,2}.

Se presenta con un amplio espectro de síntomas y signos: náuseas, fiebre, déficits neurológicos focales (sobre todo paraparesia), cefalea (es el síntoma más común), convulsiones y coma.

Los factores pronósticos más importantes son la presentación clínica y los resultados de las pruebas de neuroimagen³.

Según la información disponible, la primera línea de tratamiento es la anticoagulación⁴.

Caso clínico

Paciente de 29 años, primigesta de 21 + 6 semanas. Como antecedente personal de interés presenta obesidad tipo II (índice de masa corporal: 36). Entre sus antecedentes familiares cuenta con trombofilia positiva; ella también fue estudiada, sin presentarla.

Ingresa por vómitos que no ceden con el tratamiento habitual y se acompañan de cefalea frontal de carácter

continuo y gran intensidad que la despierta por las noches y se asocia a fotofobia. Presenta parestesia en la cara lateral externa del miembro inferior izquierdo. Se insta una dieta absoluta y alimentación parenteral. Se solicita valoración por parte del Servicio de Neurología que, tras explorar a la paciente, sospecha hipertensión intracraneal recomendando una resonancia magnética (RM) cerebral con angiografía,

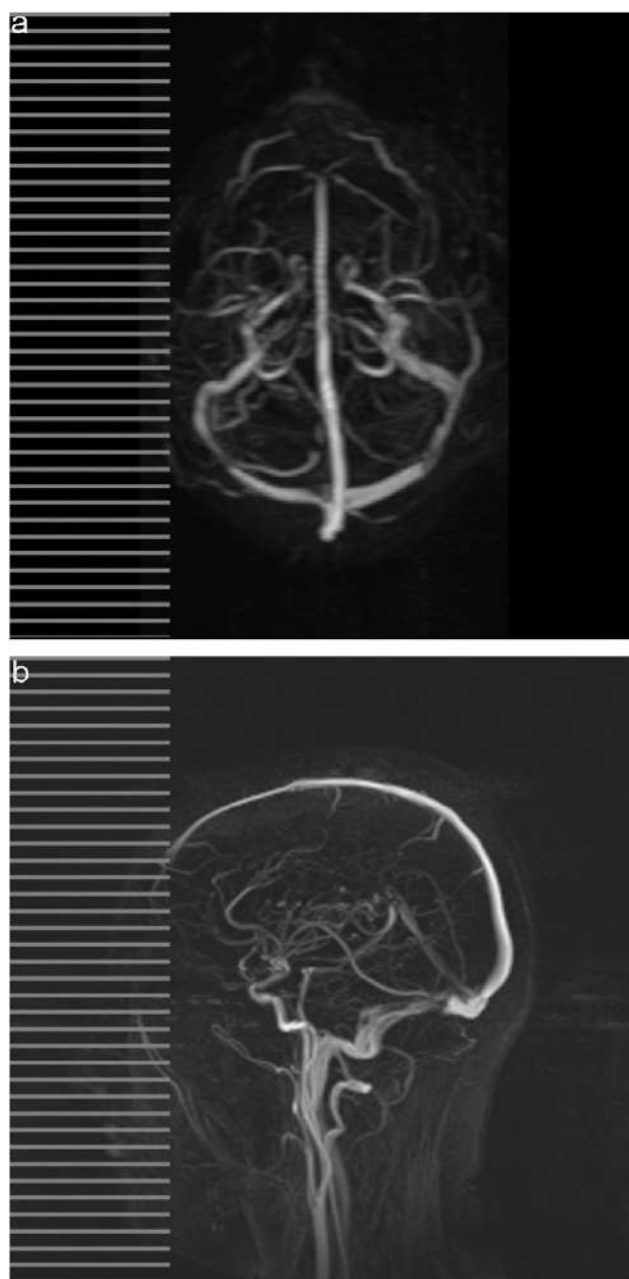


Figura 2 a y b Trombosis parcial de ambos senos transversos con mejoría radiológica (resonancia magnética con angiografía).

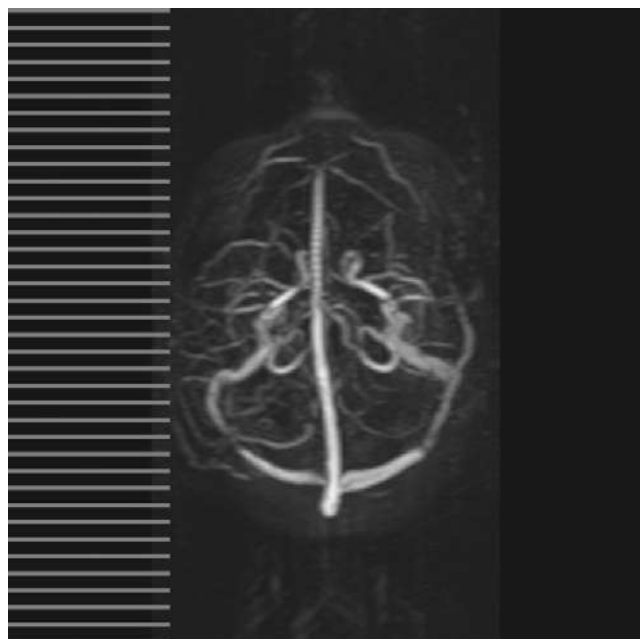


Figura 1 Defectos de repleción en ambos senos transversos (resonancia magnética con angiografía).

que muestra defectos de repleción en ambos senos transversos compatibles con *trombosis parcial de los senos venosos* (fig. 1).

Se instaura anticoagulación terapéutica con nadroparina cálcica (heparina de bajo peso molecular) (0,8 mg/12 h), subcutánea.

El Servicio de Hematología solicita un estudio de trombofilia que resulta negativo.

Los vómitos ceden y tolera la alimentación oral. La exploración neurológica al alta es normal, la paciente se encuentra asintomática tras 9 días de ingreso.

Continuó el seguimiento por parte de Neurología en las consultas externas y el tratamiento con enoxaparina sódica (9.000 U/24 h) indicado por Hematología.

El embarazo transcurrió sin otras complicaciones y no se contraindicó el parto vaginal. El parto fue finalizado mediante cesárea por riesgo de pérdida del bienestar fetal a las 38+4 semanas. El recién nacido fue una mujer de 2.775 g, Apgar 9/10.

Tras el parto se inició anticoagulación con dicumarínicos con inhibición de la lactancia materna.

Fue realizada otra RM con angiografía postparto en la que se visualizaron pequeños defectos de repleción en ambos senos transversos, aunque habían disminuido de tamaño con respecto al estudio previo. Fue diagnosticada de trombosis parcial de senos transversos con mejoría radiológica (figs. 2a y b).

Discusión

La TSVC es una enfermedad infrecuente con presentaciones clínicas y pronóstico variable. Los estados de hipercoagulabilidad, como el embarazo, provocan un mayor riesgo⁵. La trombosis venosa de los senos lateral o sagital, o la trombosis de las pequeñas venas corticales se producen como una complicación del embarazo o del período postparto, de la sepsis y de las infecciones intracraneales como la meningitis. En el 75% de los casos ocurre en pacientes con una trombofilia (policitemia, drepanocitosis, déficit de proteína C o de proteína S, mutación del factor V Leiden, déficit de antitrombina III, homocisteinemia y mutación G20210 de la protrombina)¹; nuestra paciente pertenece al 25% de las pacientes con estudio de trombofilia negativo. Las pacientes presentan náuseas, fiebre, cefalea, signos neurológicos focales (sobre todo paraparesia), convulsiones y coma. En nuestro caso, la paciente presentaba un cuadro de vómitos que no cedía con tratamiento antiemético, acompañado de cefalea intensa. Es fundamental la sospecha de esta patología para poder realizar el diagnóstico diferencial con la hiperemesis gravídica y solicitar una exhaustiva valoración neurológica⁶, como ocurrió en nuestra paciente. Es frecuente que la TC sea normal, a menos que se haya producido una hemorragia venosa intracraneal; pero la venografía por RM o la arteriografía convencional por rayos X permiten ver fácilmente la oclusión de un seno venoso. La heparina, a pesar de la presencia de hemorragia intracraneal, ha demostrado disminuir la morbilidad y la mortalidad, siendo generalmente bueno el pronóstico a largo plazo: la supervivencia es del 80%³. La heparina impide que progrese la trombosis y reduce

la hipertensión venosa y la isquemia. Según el grado de resolución del coágulo del seno venoso, y si no se detecta un estado de hipercoagulabilidad subyacente, muchos médicos tratan al paciente con warfarina durante 3 a 6 meses, sustituyéndola después por aspirina, o mantienen de forma indefinida la anticoagulación si se confirma una trombofilia^{7,8}. Éstos fueron los pasos seguidos en el tratamiento de la paciente: durante la gestación fue tratada con heparina y tras el parto comenzó el tratamiento con dicumarínicos. La trombólisis con activador del plasminógeno tisular es una alternativa que precisa más estudios, pero que no hay que rechazar, ya que no traspasa la placenta y las tasas de complicaciones no exceden a las de la terapia trombolítica; debería tenerse en cuenta en caso de amenaza de la vida de la gestante⁵.

El riesgo de recurrencia en futuros embarazos parece ser bajo, por lo que no está justificado aconsejar que no vuelva a quedarse embarazada. La necesidad de profilaxis con antitrombóticos parece razonable, pero hacen falta más estudios para evaluarla⁹.

Conclusión

La gestación y el puerperio son factores de riesgo para la TSVC. En la gestante, cualquier manifestación neurológica, ya sea durante la gestación, en el momento del parto o en el puerperio, merece una evaluación interdisciplinaria y organizada; es muy importante no confundir la sintomatología neurológica con las alteraciones características del embarazo.

Bibliografía

- González Hernández A, Fabre Pi O, López Fernández JC, Arana Toledo V, López Veloso C, Muñoz J. Prevalencia de los trastornos de la coagulación en una serie de trombosis de senos venosos cerebrales. *Rev Neurol*. 2007;45:661-4.
- Martín Araguz A, Moreno Martínez JM, García de la Rocha ML, Fernández Armayor V, Delgado Reyes S, Revilla Valle B, et al. Lateral sinus thrombosis in the first three months of pregnancy. *Rev Neuro*. 1997;25:234-6.
- Masuhr F, Mehraein S, Einhäupl K. Cerebral venous and sinus thrombosis. *J Neurol*. 2004;251:11-23.
- Weatherby SJ. Good outcome in early pregnancy following direct thrombolysis for cerebral venous sinus thrombosis. *J Neurol*. 2003;250:1372-3.
- Leonhardt G, Gaul C, Nietsch HH, Buerke M, Schleussner E. Thrombolytic therapy in pregnancy. *J Thromb Thrombolysis*. 2006;21:271-6.
- Porfirio Hernández JL, Trujillo AI, Padilla P, Hernández CN. Trombosis de senos venosos cerebrales en una gestante. *Progresos de obstetricia y ginecología*. 2004;47:135-8.
- Harrison. Principios de Medicina Interna. Ed. McGraw-Hill Interamericana. Vol II. 15 ed. 2002. p. 2783-4.
- Van der Stege JG, Engelen MJ, Van Eyck J. Uncomplicated pregnancy and puerperium after puerperal cerebral venous thrombosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1997;71:99-100.
- Mehraein S, Ortwein H, Busch M, Weih M, Einhäupl K, Masuhr F. Risk of recurrence of cerebral venous and sinus thrombosis during subsequent pregnancy and puerperium. *J Neuro Neurosurg Psychiatry*. 2003;74:814-6.



Revista chilena de pediatría

versión impresa ISSN 0370-4106

Rev. chil. pediatr. v.77 n.5 Santiago oct. 2006

<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000500005>

Rev Chil Pediatr 77 (5); 481-486, 2006

ARTÍCULO ORIGINAL/ RESEARCH REPORT

Prevalencia de defectos de la pared abdominal al nacer. Estudio ECLAMC

Prevalence of abdominal wall defects in newborns. ECLAMC Study, 1982-2005

Julio Nazer H.¹, Lucía Cifuentes O.², Alfredo Águila R.¹, María Piedad Bello P.³, Francisca Correa C.³, Francisco Melibosky R.⁴

1. Médico, Unidad de Neonatología. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

2. Instituto de Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

3. Internas. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

4. Interno, Facultad de Medicina, Universidad Mayor, Santiago.

[Dirección para correspondencia](#)

Resumen

Introducción: Onfalocele y gastrosquisis son los defectos de la pared abdominal (DPA) más frecuentes. Ambos necesitan un diagnóstico precoz y tratamiento quirúrgico oportuno para sobrevivir. **Objetivos:** Determinar la prevalencia al nacimiento de los DPA en la maternidad del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH) y compararla con la del total de maternidades chilenas (MCh) y los resultados del Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC). **Resultados:** La prevalencia global de onfalocele fue de 3,4/10 000 nacimientos y 3,8/10 000 para gastrosquisis. La prevalencia de onfalocele fue 9/10.000 en HCUCH y 2,77/10 000 en MCh ($p = 0,006$) y la de gastrosquisis fue 1,9/10 000 en HCUCH y 1,1/10 000 en MCh ($p = 0,036$). El promedio de edad materna fue 24,2 años para gastrosquisis y 33,6 para onfalocele ($p < 0,004$). La sobrevida de gastrosquisis fue 100% versus 31,7% en onfalocele ($p < 0,0425$). Todos los RN con onfalocele, salvo uno, presentaban asociación con otras MC graves. El peso de nacimiento y edad gestacional fueron significativamente menores en onfalocele. **Conclusión:** La prevalencia de DPA fue significativamente mayor en el HCUCH que en el resto de las maternidades chilenas. Gastrosquisis se presentó en hijos de mujeres más jóvenes y onfalocele en las de mayor edad.

(Palabras clave: onfalocele, gastrosquisis, defectos de pared abdominal).

Servicios Personalizados

Revista

SciELO Analytics

Google Scholar H5M5 (2021)

Artículo

Artículo en XML

Como citar este artículo

SciELO Analytics

Traducción automática

Indicadores

Links relacionados

Compartir

Otros

Otros

Permalink

Background: Omphalocele and gastroschisis constitute the most frequent abdominal wall defects (AWD), requiring early diagnosis and surgical treatment. **Objectives:** To identify AWD prevalence at the Maternity of University of Chile Clinical Hospital (UChCH), in order to compare it with other Chilean Maternities (ChM) and ECLAMC results. **Results:** The prevalence of AWD was 10,9/10 000 births in UChCH versus 3,8 in ChM (omphalocele 9/10 000 versus 2,8 with $p = 0.006$ and gastroschisis 1,9/10 000 versus 1,1 with $p = 0,036$). Maternal age average was 24,2 years for gastroschisis and 33,6 years for omphalocele ($p < 0,004$). The survival rate for gastroschisis was 100% against 31,7% for omphalocele ($p < 0,0425$). Most newborns with omphalocele present small gestational age, low birth weight and other congenital malformations. **Conclusions:** AWD prevalence was significantly greater in UChCH than in other ChM and ECLAMC. Gastroschisis appeared in children with younger mothers than omphalocele.

(**Key words:** Gastroschisis, omphalocele, birth defects).

INTRODUCCIÓN

Onfalocoe y gastrosquisis son los defectos congénitos de la pared abdominal (DPA) más frecuentes. Hay otros, como la extrofia vesical, que es muy poco frecuente y que no todos los programas de registros de malformaciones de pared abdominal incluyen, ya que por su baja frecuencia no influirían en las tasas de incidencia del grupo total.

Todos estos defectos de pared abdominal, se caracterizan por presentar una eventración de vísceras a través de él. Pueden estar cubiertas por piel como en las hernias, por amnios y peritoneo como ocurre en el onfalocoe o bien presentarse abiertas al exterior como en la gastrosquisis y extrofia vesical.

La prevalencia al nacimiento de estas malformaciones es variable, se presentan con una frecuencia de 2 a 4 por diez mil nacimientos^{1,2}. El onfalocoe puede ser parte de un síndrome genético o cromosómico, pero la mayoría de los casos son esporádicos y no se conocen causas exógenas que lo provoquen. La gastrosquisis, por el contrario, no es de origen genético, se han propuesto probables causas exógenas, pero no han sido claramente demostradas.

Respecto de la etiopatogenia del onfalocoe, se ha planteado que el cierre incompleto de los pliegues laterales del embrión durante la cuarta semana de gestación produce un gran defecto de la pared abdominal anterior que determina que la mayor parte de los órganos abdominales permanezcan fuera del embrión en un saco transparente; esta alteración sería secundaria a un defecto del desarrollo del mesoderma a nivel del saco vitelino. Otra hipótesis es que se debería a una disrupción vascular de las venas umbilicales primitivas⁹. Tanto los onfalocoels grandes como los pequeños están cubiertos por una capa delgada, transparente formada por el amnios y el peritoneo parietal, pudiendo contener a una parte o la mayor parte del intestino e incluso otros órganos como hígado. Está en relación con la base del cordón umbilical, formando una tumoración, cuya cubierta es el epitelio del cordón, que es un derivado del amnios. Su incidencia es de 2 por 10.000 nacidos vivos^{2,10}.

La gastrosquisis es un defecto de la pared abdominal, paraumbilical, por el que salen las asas intestinales que flotan libremente en el líquido amniótico, sólo cubiertas por el peritoneo visceral. Su patogenia sería probablemente una disrupción vascular, por interrupción intrauterina de las arterias onfalomesentéricas^{4,11}. Se describen algunos factores de riesgo como cuadros infecciosos maternos, tabaquismo, drogas y alcohol, edad materna baja y el bajo nivel socio-económico-cultural. Su incidencia se estima menor a 1 por 10.000 nacimientos^{2,8}.

Las diferencias entre onfalocoe y gastrosquisis se resumen en la [tabla 1](#).

Tabla 1: Características del onfalocoe y gastrosquisis

	Onfalocoe	Gastrosquisis
Causas	Falta de migración del intestino desde el saco vitelino hasta el abdomen	Disrupción vascular por oclusión o falta de desarrollo de la arteria onfalomesentérica
Localización	Dentro del cordón umbilical	Paraumbilical derecha
Madre	De edad avanzada	Jóvenes
Cubierta	Si	No

Ambas entidades son actualmente diagnosticadas por ecografía prenatal, lo que permite planificar el parto en un establecimiento que tenga los recursos quirúrgicos necesarios para reparar la lesión. En nuestro medio los

resultados quirúrgicos son exitosos en el 95% de los casos¹².

El objetivo del presente estudio fue establecer las tasas de prevalencia al nacimiento de onfalocele y gastrosquisis en el HCUCH y compararlas con la del total de las maternidades chilenas (MCh) y con las del ECLAMC. Así mismo, describir la asociación de estas malformaciones con algunos factores de riesgo.

PACIENTES Y MÉTODO

La maternidad del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH) lleva, como participante del ECLAMC, un registro desde 1969 de todos los recién nacidos (RN), vivos (NV) y mortinatos (NM), con peso de nacimiento 500 gramos o más y que presenten una o más MC, los que se incorporan a una base de datos disponible. Se toma como control al RN sin malformaciones, del mismo sexo que nace a continuación.

En este trabajo se revisaron todos los casos de DPA ocurridos en la maternidad del HCUCH en el período comprendido entre 1996 y 2005.

Las tasas de prevalencia de MC en el total de las maternidades chilenas del ECLAMC, se calcularán con los datos que tenemos y que corresponden al período 1982-2003. Se determinó la tasa de onfalocele y gastrosquisis, así como la tasa global de los DPA. Los otros DPA, por ser muy poco frecuentes, no se consideraron.

Se consignaron algunos factores demográficos, como sexo, peso de nacimiento, edad gestacional, edad materna y mortalidad perinatal y se evaluó la importancia que puedan tener como factores de riesgo para dichas anomalías.

Las comparaciones estadísticas entre tasas se hicieron con la prueba de χ^2 y se compararon las variables cuantitativas (edad gestacional, peso de nacimiento y edad de la madre) con análisis de varianza y prueba de Tukey.

RESULTADOS

Durante el período en estudio, 1996-2005, ocurrieron 21.130 nacimientos consecutivos en la maternidad del HCUCH, 21.012 nacidos vivos (NV) y 118 mortinatos (MN), lo que representa una mortinatalidad de 0,6%. Se encontraron 1.767 RN portadores de una o más MC (8,4%); de ellos 1.733 fueron RN vivos (8,2%) y 34 MN (28,8%). A 24 de estos malformados se les diagnosticó un DPA (10,9/10.000 nacimientos), 19 presentaban onfalocele (9/10.000), 4 (1,9/10.000) gastrosquisis y una extrofia vesical (0,5/10.000).

La distribución por sexos fue 13 varones y 11 niñas. Hubo 3 casos de Trisomía 18 y 3 casos de Trisomía 13. Todos los pacientes con onfalocele estudiados, excepto uno, presentaban una o más MC asociadas y sólo uno con gastrosquisis. Las MC asociadas se muestran en la [tabla 2](#).

Tabla 2: Malformaciones congénitas (n) asociadas a onfalocele y gastrosquisis

Malformación congénita	n
Onfalocele	
Pentalgia de Cantrel	1
Riñón poliquístico	1
Cardiopatía	2
Malrotación intestinal	1
Colon hipoplásico	1
Atresia intestinal	1
Microcefalia	1
Pie equino-varo bilateral	1
Aplasia cutis	1
Arteria umbilical única	1
Agnesia vena cava inferior	1
Sindactilia membranosa	1
Micrognatia	1
Polidactilia	1
Micropene	1
S. de Beckwith-Wiedemann	2
Gastrosquisis	
Malrotación intestinal	1
Arteria umbilical única	1

De los 24 niños portadores de DPA, 19 eran nacidos vivos (79,2%) y 5 (20,8%) mortinatos ($p < 0,0001$ comparado con la mortinatalidad general).

La sobrevida de los 4 pacientes con gastrosquisis fue de 100%, todos fueron operados y dados de alta mejorados. La letalidad por onfalocele fue de 73,7% (14/19); de los 19 RN con onfalocele 14 (73,7%) fueron NV y 5 (26,3%) mortinatos. De los NV, 9 fallecieron (64,3%) y 5 dados de alta (35,7%) (4 mejorados y 1 trasladado a otro establecimiento, del que no tenemos información).

El promedio de la edad de las madres de los RN con onfalocele fue 33,6 años y la de las madres de los niños con gastrosquisis 24,2 años ($p < 0,04$).

Para calcular las tasas de prevalencia de DPA en el total de las maternidades chilenas participantes del ECLAMC, recurrimos al Documento Final del ECLAMC (2004)¹³, que contiene material desde 1982 a 2003. En ese período ocurrieron 498 862 nacimientos consecutivos, entre ellos se encontró 16 284 RN portadores de una o más MC (3,3%). Entre estos RN malformados se diagnosticó 189 DPA (3,8 por 10.000 nacimientos), 134 (2,7 por 10.000) fueron onfalocelos y 55 (1,1 por 10.000) gastrosquisis. Al comparar las tasas de prevalencia de DPA entre el HCUCH, las maternidades chilenas del ECLAMC y el ECLAMC, (tabla 3) se aprecia que las tasas del HCUCH son significativamente mayores a las del resto de Chile y resto del ECLAMC ($X^2 = 10,2$, $p = 0,006$ para onfalocele y $X^2 = 11,26$, $p = 0,036$ para gastrosquisis). Se observa también que la proporción de gastrosquisis dentro del total de defectos de la pared abdominal es distinto en los tres grupos: 16,6% en HCUCH, 32% en el resto de Chile y 42% en el resto del ECLAMC ($X^2 = 6,31$, $p = 0,042$).

Tabla 3: Prevalencia al nacimiento de DPA en el total de las maternidades chilenas del ECLAMC, del HCUCH, de las maternidades chilenas sin el HCUCH, del Total del ECLAMC y del ECLAMC sin Chile. Periodo 1982-2003. Tasas por 10 000

	n nacimientos	Tasa Onfalocele	Tasa Gastrosquisis		Total DPA		Tasa Global
Total Chile	498 862	189	3,8	55	1,1	244	4,9
HCUCH	67 093	30	4,5	6	0,9	36	5,4
Chile sin HCUCH	431 769	104	3,7	49	1,1	208	4,8
Total ECLAMC	4 007 278	1 074	2,7	651	1,6	1 725	4,3
ECLAMC sin Chile	3 508 416	884	2,5	5 965	1,7	1 481	4,2
p < 0,05							

La edad materna, edad gestacional y peso de nacimiento promedio de los casos y de los 1.383 controles no malformados aparecen en la [tabla 4](#). Existen diferencias estadísticamente significativas entre las edades maternas promedio de los tres grupos ($F = 6,3$; $p = 0,002$), esto debido especialmente a la mayor edad de las madres de los niños con onfalocele comparadas con los controles. Las madres de los niños con gastrosquisis demuestran el efecto inverso. El peso de nacimiento promedio fue significativamente distinto en los tres grupos ($F = 44,04$; $p < 0,0001$) debido al bajo peso de los niños con onfalocele, respecto del resto. Algo similar ocurre con la edad gestacional: los tres grupos difieren ($F = 46,9$; $p < 0,0001$) entre sí, debido a la menor edad gestacional de los niños con onfalocele.

Tabla 4: Promedios de peso de nacimiento, edad gestacional y edad materna de los RN con DPA, comparados con sus controles sanos

		n	Promedio	Desviación Std.
Peso de nacimiento en gramos	Controles	1 383	3362,3782	581,0737
	Gastrosquisis	4	2885,0000	380,3972
	Onfalocele	19	2208,6500	1065,5813
Edad gestacional en semanas	Controles	1 381	38,5453	1,8215
	Gastrosquisis	4	37,500	1,0000
	Onfalocele	19	34,3684	4,4499
Edad materna en años	Controles	1 379	29,1117	6,1735
	Gastrosquisis	4	24,2500	2,3629
	Onfalocele	19	33,6300	5,7947

p < 0,05 en las tres variables.

DISCUSIÓN

El *International Clearinghouse for Birth Defects Monitoring Systems*² ha comunicado que existe una tendencia, en la mayoría de los programas de vigilancia epidemiológica de malformaciones congénitas (MC), a disminuir las tasas de DPA, posiblemente como resultado del diagnóstico prenatal y aborto selectivo. Sin embargo, varios programas han comunicado aumento de las tasas como Francia (incluido París), Sudamérica (ECLAMC), Strasburgo y Japón².

En HCUCH encontramos que tres cuartas partes de los pacientes DPA presentaban onfalocele, lo que es un poco mayor que lo publicado por otros autores, que dan dos tercios de onfalocele y un tercio de gastrosquisis². Las diferencias que pudieran haber entre los diferentes programas podría explicarse por diferencias en la distribución de las edades maternas, ya que gastrosquisis se asocia a edad materna baja y onfalocele a edades maternas mayores². Varios autores han comunicado mayor riesgo de gastrosquisis en hijos de mujeres jóvenes^{3,4}; Murphy y cols⁵, encontraron en 121.126 nacimientos en Nueva York, una incidencia global de 3,6/10.000 NV; en adolescentes de 12,5/10.000 vs 2,6/10.000 en mujeres no adolescentes. Por otra parte Torfs y cols^{6,7}, en California comunicó que el riesgo para tener un hijo con gastrosquisis es 5 veces mayor en las mujeres jóvenes que las de entre 25 y 29 años; 4 veces mayor entre las madres que consumen drogas, especialmente el uso de marihuana, anfetaminas o alcohol; que el 33% de los casos de gastrosquisis son explicados por la presencia de factores de riesgo como ser joven, consumir drogas o si se sufre de marginación socio-económica. En una revisión que hicimos en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH) de frecuencia de MC en madres adolescentes (8), encontramos 3 casos de gastrosquisis, hijos de mujeres de 20 años o menos.

La diferencia clínica es fácil de distinguir, el onfalocele se produce a través del anillo umbilical, en cambio en la gastrosquisis la falla de la pared abdominal es paraumbilical, generalmente al lado derecho y el cordón está indemne. Más del 50% de los RN con onfalocele y no más del 15% de los con gastrosquisis, tienen malformaciones asociadas¹⁹. Los onfaloceles, por lo general, forman parte de síndromes cromosómicos y no se conocen causas exógenas que lo provoquen. La gastrosquisis, por el contrario, no es de origen genético y habitualmente se presenta como malformación aislada; se han propuesto causas exógenas que lo producirían, pero no han sido demostradas. Otra diferencia importante a considerar es que la gastrosquisis se presenta de preferencia en hijos de mujeres jóvenes y el onfalocele en los de mujeres de más edad, concordante con lo encontrado en el presente estudio y con lo comunicado por otros autores (2-8 y 18-20). Varios factores han sido señalados como causales de esta diferencia de distribución según el grupo etario, entre ellos: mayor ilegitimidad entre las jóvenes, el nivel socioeconómico que tiende a ser más bajo entre las mujeres jóvenes, el uso de cocaína con sus efectos vasculares y de otras drogas que podrían también jugar un rol causal, ya que ello se ve más en la población de edad media hacia abajo^{15,16}. También se ha encontrado mayor frecuencia de gastrosquisis en raza negra, que algunos atribuyen a mayor uso de drogas entre ellos^{17,18}.

En nuestra muestra onfalocele se presentó asociado a otras malformaciones en todos los casos, con una sola excepción y formó parte de un síndrome en la mitad de los pacientes. La asociación en 1 caso de gastrosquisis (1 de 4), fue relacionada con la malformación misma, malrotación intestinal y arteria umbilical única.

Un hecho de gran importancia es la diferente sobrevida para ambas DPA: 100% en gastrosquisis y sólo 26,3% en onfalocele. La gran cantidad de malformaciones asociadas y alta letalidad, hacen que el pronóstico de un feto con diagnóstico prenatal de onfalocele sea mucho más ominoso que gastrosquisis. Por otra parte, el significativo menor peso de nacimiento y edad gestacional observado en los niños con onfalocele, respecto de los con gastrosquisis, inciden también en su sobrevida.

En resumen, encontramos una mayor prevalencia de DPA en la Maternidad del HCUCH en relación al total de maternidades del país y la reportada por ECLAMC, con una mayor proporción de onfalocele que lo previamente descrito. Encontramos además una significativa mayor letalidad para onfalocele y asociación de este con edad materna baja, menor peso de nacimiento y menor edad gestacional.

REFERENCIAS

- 1.- Silva C, Nazer J, Fernández P: Defectos de la pared abdominal. Rev Pediatría (Santiago) 1996; 39: 74-7.
- 2.- *Congenital Malformations Worldwide: A Annual Report from The International Clearinghouse for Brth Defects Monitoring Systems*. Elsevier Science Publishers Co. Inc. New York. 1993.
- 3.- Pennam DG, Fisher RM, Noblett HR, Soothili PW: Increase in incidence of gastroschisis in the south west of England in 1995. Br J Obstet Gynaecol 1998; 105: 328-31.
- 4.- Lubinsky MS: Asociación de prenatal vascular disruptions with decreased maternal age. Am J of Medical Genetics. 1997; 69: 237-9.
- 5.- Murphy A, Hernández A, Finckell G, et al: Is teen pregnancy a risk factor for abdominal wall defects (AWDS)? Am J of Obstet and Gynecol 2005; 193: 81.
- 6.- Torfs CP, Velie EM, Oeschli FW, Bateson TF, Curry CJR: A population-based study of gastrosquisis: Demographic, pregnancy & lifestyle risk factors 1994; 50: 44-53.
- 7.- Torfs CP, Katz EA, Bateson TF: Maternal medications and environmental exposures as risk factors for Gastrosquisis. Teratology 1996; 54: 84-92.
- 8.- Pardo RA, Nazer J, Cifuentes L: Incidencia de defectos congénitos y bajo peso de nacimiento en madres adolescentes. Rev Méd Chile 2003; 131: 1165-72.
- 9.- Larsen W: Embriología humana. Madrid 3 Edición. Elsevier Science. 2003.
- 10.- Valenzuela P, Contador X: Defectos de la pared abdominal. En Neonatología. Ed Hbner ME., Ramírez R., Nazer J., Editorial Universitaria. Santiago. Chile. 2005.
- 11.- Carol Lynn Berseth: Trastornos del cordón umbilical, del uraco y del conducto onfalomesentérico. En Tratado de Neonatología de Avery. Séptima Edición. Ed Harcourt. Edición en español. Madrid. 2000

- 12.- *Correía G*: Anomalías congénitas corregibles quirúrgicamente, diagnóstico y manejo. *Rev Chil Pediatr* 2001; 72: 256-62.
- 13.- Documento Final de la RAE XXXVI (Reunión Anual N° 36 del ECLAMC). Ed Fiocruz Río de Janeiro. Brasil. 2004.
- 14.- *Curry CJR, Honore L, Boyd E*: The ventral wall of the trunk. In Stevenson RE, Hall JG, Goodman RM (eds.) *Human malformations and related Anomalies*. New York: Oxford University Press 1993: 869-905.
- 15.- *Yang P, Beaty TH, Khoury MJ, Chee E, Stewart W, Gordis L*: Genetic-epidemiologic study of onfalocoele and gastrosquisis: Evidence of heterogeneity. *Am J Med Genet* 1992; 44: 668-75.
- 16.- *Martin ML, Koury MJ, Cordero JF, Waters GD*: Trends in rates of multiple vascular disruption defects. Atlanta, 1968-1989: Is there evidence of cocaine teratogenic epidemic. 1992; 45: 647-53.
- 17.- *Centers for Disease Control*. Congenital malformations surveillance. U.S. Department of Health and Human Service. *Teratology* 1993; 48: 545-709.
- 18.- *Lubinsky MS, Torfs C, Bateson T*: Lower age specific rates for gastrosquisis in California blacks than in whites: An unexpected relationship of race and decreased maternal age effects in a population based study. Abstract: American Society of Human genetics, 45 Annual meeting, Mineapolis, Minnesota. *Am J Hum Genet* 1995; 57: 318.
- 19.- *Yang P, Terri H, Muin J, Chee E, Stewart W, Gordis L*: Genetic-epidemiologic Study of Omphalocele and Gastroschisis: Evidence for heterogeneity. *Am J of Med Genetics* 1992; 44: 668-75.
- 20.- *Martínez-Frías ML, Salvador J, Prieto L, Zaplana J*: Epidemiological study of gastroschisis and omphalocele in Spain. *Teratology* 1984; 29: 377-82.

Trabajo recibido el 12 de Julio de 2006, devuelto para corregir el 14 de agosto de 2006, segunda versión el 24 de agosto de 2006, devuelto para corregir el 4 de septiembre de 2006, tercera versión el 20 de septiembre de 2006.

 Correspondencia a: Dr. Julio Nazer H. E-mail: jnazer@redclinicauchile.cl



Todo el contenido de esta revista, excepto dónde está identificado, está bajo una [Licencia Creative Commons](#)

Alcalde Eduardo Castillo Velasco 1838
Núñoa, Santiago
Casilla 593-11

Tel.: (56-2) 2237 1598 -2237 9757

Fax: (56-2) 2238 0046



revista@sochipe.cl

Episodio : 4484495
Fecha : 06.02.2018

Paciente : LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS
Identificación : CC 1030548001 F. Nacimiento : 30.05.1988
Sexo : Femenino Edad : 29 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CE
IPS : USS CALLE 127

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

CEFALEA
TROMBOSIS DE S ENOS VENOSO CEREBALES

Enfermedad Actual

ASISTE CON EL ESPOSO

MC CEFALIA

CEFALEA EVOLUCION. 10 AÑO SE INCREMENTO DURANTE EL EMBARAZO (PARTO 28 ENERO 2018), CEFALIA, HEMICRANEAL TIPO. REFIERE SENSACION DE ADORMECIMIENTO DOLOR PULSATIL, FONO Y FOTO PRESENTE, NAUSEAS EN OCASIONES, DURACION, 4 H EPISODIOS CADA DOS MES MEDICACION ACETAMINOFEN MEDICACION HBPM 40 MG DIA + ASA 100 MG DIA

RMN ANGIO RMN CEREBRAL SIMPLE AUSENCIA FLUO SENO TRANSVERSO

ANGIORMNCEREBRAL CON ANGIO CONTRASTADA AUSENCIA FLUJO TRANSVERSAL

NP HAY NFORMES

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

Parametros básicos

Presión Arterial(mm Hg) : 115 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 92

Frec. Respiratoria(x min) : 16

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : FISICO MUCOSAS HUMEDAS CP NORMAL ABD NORMAL EXTREMIDADES NORMAL NEUROLOGICO ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO ALTERACION DE LA MEMORIA, HACE ANALOGIAS, INTERPRETA REFRANES CALCULO CONSERVADO RECONOCE DERECHA E IZQ, CRUZA LA LINEA MEDIA PARES PARES MOC CONSERVADOS FONDO DE OJO NORMAL, SIMETRIA FACIAL, PARES BAJOS NORMAL SIN DEFICIT MOTOR SIN DEFICIT SENSITIVO REFLEJOS +++/++++ 4 EXTREMIDADES MARCHA NORMAL COORDINACION NORMAL NO SIGNOS MENINGEOS RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R51X
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : FIN - No Aplica

Historia Clínica de Ingreso

Causa Externa : CE - Enfermedad general

Analisis y Plan

PAOCETE CON TROMBOSIS DE SENO VENOSOS TRAER INFORME DE ANGIO

RMNCEREBRAL

DE BE CONTIAMNUR CON HBPM 40 MG SC DIA + ASA 100 MG DIA

TIENE MEDICACION

dolex segun dolor

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000004897

Responsable : VENEGAS HECTOR HERNAN

Registro : 79108905

Especialidad : NEUROLOGIA

Fecha : 06.02.2018 Hora : 15:06

Paciente : LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS
Identificación : CC 1030548001 **F. Nacimiento** : 30.05.1988
Sexo : Femenino **Edad** : 30 Años
Especialidad : 10ATC GINECOLOGIA OBSTETRICIA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVA

Control Prenatal

Embarazo Actual

Antecedentes Familiares

TBC : No **Hipertensión** : No **Eclampsia** : No
Diabetes : Sí **Tipo** : I **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

Otra condición médica grave : Sí **Cuál ?** : TROMBOSIS DE SENOS VENOSOS

Otros Antecedentes

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

Vacuna antitetánica vigente? : Sí
Dosis 1 - mes de gestación : 1 28.01.2018 **Dosis 2 - mes de gestación** : 0
Vacuna tosferina : Sí 28.01.2018 **Dosis - mes de gestación** : 1

Vacuna antirubeola? : No sabe

Grupo Sanguíneo : O **Inmunizado** :
RH : + Positivo **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 : No **Fecha FUM** : 08.12.2018
Edad gestacional por FUM: Semanas: 0 **Días** : 0

Edad gestacional por ECO

Fecha ECO : 17.01.2019
Semanas : 5 **Días** : 5
Edad gestacional por ECO: Semana : 8

Embarazo Actual **Días** : 5

Datos generales

Peso anterior a este embarazo (Kg) : 56,00 **Talla (cm)** : 156,00

Control Prenatal

Embarazo deseado : No
 Embarazo planeado : No
 Fracaso método anticonceptivo : Hormonal
 Este embarazo es resultado de abuso sexual : No
 Fecha probable de parto : 14.09.2019
 Inició control prenatal con 10 semanas 1 día o más de gestación? : No
 Causa de ingreso tardío al programa :

Riesgo Obstétrico

* Fecha/Hora : 07.02.2019 17:58
 Semana : 8
 Riesgo obstétrico total : 3
 Clasificación riesgo obstétrico : Alto riesgo

No. Interlocutor : 2000009635 Responsable : BARRERO RICO LUZ MARITZA
 Registro : 39750680 Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 Ubicación : En Consulta Externa

Historico Riesgo Psicosocial

* Fecha/Hora : 07.02.2019 17:58
 Total ansiedad : 0 Total soporte familiar : 0 Total riesgo psicosocial : 0

Clasificación riesgo psicosocial : Sin riesgo
 Interpretación riesgo psicosocial : Continuar control prenatal

No. Interlocutor : 2000009635 Responsable : BARRERO RICO LUZ MARITZA
 Registro : 39750680 Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha/Hora : 07.02.2019 17:43
 Total ansiedad : 0 Total soporte familiar : 0 Total riesgo psicosocial : 0

Clasificación riesgo psicosocial : Sin riesgo
 Interpretación riesgo psicosocial : Continuar control prenatal

No. Interlocutor : 2000009635 Responsable : BARRERO RICO LUZ MARITZA
 Registro : 39750680 Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 Ubicación : En Consulta Externa

Neurológico :
 Hallazgos neurológico :

Controles

* Fecha/Hora : 07.02.2019 18:00 Tele Seguimiento : No
 Número de control : 1 Trimestre : I Edad Gestacional - Semanas: 8 Días : 5
 Subjetivo : control prenatal alto riesgo obstetrico trombosis senos venosos cerebrales desde hace 1 año el postparto nov de 2017 g3a0p2v2c1 g1 8 años vaginal peso 3010gr Hospital san ignacio g2 1 año cesarea por trombosis senos venosos y migraña resonancia cerebral de 27 enerod e 2108 TROMBOSIS SENO VENOSO TRANSVERSO IZQUIERDO PESO FETAL 2100GR PREMATUREZ 35 SEMANAS CLINICA LA COLINA ENOXPARINA 60MG CADA 24HORAS DE ENOXAPARINA ELLA DESEA INTERRUPIR LA GESTACION OCUPACION: LOCAL DE ESTAMPACION ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO PUBLICIADAD ESPOSO : UNIVERSITARIO IDIOMAS EC. UNION LIBRE

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

Tensión Arterial (mmHg) : 110 / 70
 Tensión arterial media (mmHg) : 83
 Frec. Cardíaca : 78 Frec. Respiratoria : 14
 Temperatura : 0,0 Sat. Oxígeno : 0
 Talla (cm) : 156,00 Peso (Kg) : 57,000

Control Prenatal

IMC (Kg/m2) : 23,42

Edema :

Movimientos Fetales : No

Altura Uterina (cm) : 8

Estado Nutricional IMC/Edad Gestacional : IMC ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL

Peso esperado al final del embarazo (Kg) : 67,00 a 70,00

Altura Uterina/Edad Gestacional :

Presentación 1 : Transversal FCF (lat x min) : Negativo 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

Genitourinario : Sin alteraciones

Extremidades : Sin alteraciones

Se informó de la sentencia C355 : Si

Curso psicofísico : Si

Fecha :

Acido fólico : Si

Sulfato ferroso : Si

Carbonato de calcio : Si

Análisis y plan : EMBARAZO DE ALTO RIESGO DE 8.3 SEMANAS

TROMBOSIS DE SENO VENOSO TRASNVerso

ANT DE CESAREA

PLAN DE MANEJO

SS LABS DE CONTROL PRENATAL

ECO TRASNVAGINAL

VALORACION POR PSIQUIATRIA

VALORACION POR NEUROLOGIA

LA PACIENTE REFIERE QUE TIENE UNA ENFERMEDAD COMPLEJA POR LA TROMBOISIS DE SENOS VENOSOS Y POR ESO SOLICITA INTERRUPCION

LE EXPLICA QUE NECESITO VALORACION DE NEUROLOGIA PARA CONOCER PRONOSTICO PARA LA VIDA DE LA PACIENTE

No. Interlocutor : 2000009635

Responsable : BARRERO RICO LUZ MARITZA

Registro : 39750680

Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Ubicación : En Consulta Externa

Control Puerperal

Firma Compartida : No

Corresponsable :

Fecha dato :

Hora : 00:00

Subjetivo :

Examen físico

Frec. Cardíaca : 0

Latidos x min :

Frec. Respiratoria (x min) : 0

TA (mm Hg) : 0 / 0

Temperatura (°C) : 0,0

TA Media (mm Hg) : 0

Peso (Kg) : 0,000

Mamas :

Útero :

Loquios :

Episiotomía / Herida quirúrgica :

Control Prenatal

Otros hallazgos :

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
 Otro : No

Crecimiento y desarrollo : No
 Cuál ? :

Inmunización : No

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 : O225

Descripción : TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL EN EL EMBARAZO

Dx Pre-Qx : No
 Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal
 Tipo : 02
 Causa Externa : CE - Enfermedad general
 Fecha : 07.02.2019 Hora : 18:01
 No. Interlocutor : 2000009635 Responsable : BARRERO RICO LUZ MARITZA
 Registro : 39750680 Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Evolución Diagnóstica

Clasificación : Diag. Relacionado N°1
 * Fecha/Hora : 07.02.2019 18:01 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Responsable : BARRERO RICO LUZ MARITZA
 Diagnóstico : O342
 Descripción : ATENCION MATERNA POR O342 PRE-EXISTENTE DEBIDA A CIRUGIA PREVIA

Control Prenatal

Responsable Firmar

Responsable Guardar

No. Interlocutor :
Registro :

Responsable :
Especialidad :

Episodio : 867670
Fecha : 08.08.2017

Paciente	: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS		
Identificación	: CC 1030548001	F. Nacimiento	: 30.05.1988
Sexo	: Femenino	Edad	: 29 Años
Especialidad	: 30M TC GINECOLOGIA		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CE		
IPS	: USS CLL 95 RED NORTE		

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

control

Enfermedad Actual

acude con su pareja
el 13 de julio fue a la colina por dolor abdominal y prueba + embarazo
le realizaron examen de orina nitritos + indicaron cefalexina
tare ecografía tv 13/7/19 emb 6 sem + 3 días

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

NIEGA

* GASTROINTESTINAL

NIEGA

* RESPIRATORIO

NIEGA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA

Historia Clínica de Ingreso

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual

Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 78

Presión Arterial Media(mm Hg) : 92

Presente / ausente : Presente

Uso de Oxígeno medicinal

Peso(Kg) : 55,000

Superficie Corporal(m2) : 1,57

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : sin lesiones aparentes

* -OJOS

Hallazgos : sin lesiones aparentes

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : sin lesiones aparentes

* -CUELLO

Hallazgos : sin lesiones aparentes

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : sin lesiones aparentes

* -MAMA

Hallazgos : sin lesiones aparentes

* -CARDIACO

Hallazgos : sin lesiones aparentes

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : sin lesiones aparentes

* -GENITALES

Hallazgos : sin lesiones aparentes

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : sin lesiones aparentes

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : sin lesiones aparentes

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : sin lesiones aparentes

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : sin lesiones aparentes

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : sin lesiones aparentes

* -MENTAL

Hallazgos : sin lesiones aparentes

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : sin lesiones aparentes

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : Z358
Descripción : SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : FIN - Detección de alteraciones del embarazo
Causa Externa : CE - Otra

Analisis y Plan

pendiente el urocultivo control
lab prenatales
ecografía obstétrica tamizaje
ic jefe/nutrición/odontología/psicología/vacunación/cursos
se indica micronutrientes
se dan signos de Alarma por escrito, se explica sentencia, se conversa
de planificación familiar, se habla sobre lactancia

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000005274
Responsable : CARABALLO GARCIA LYADAVINA HIDEKI
Registro : 1094350596
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha : 08.08.2017 Hora : 12:56

Episodio : 3929867
Fecha : 12.01.2018

Paciente : LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS
Identificación : CC 1030548001 F. Nacimiento : 30.05.1988
Sexo : Femenino Edad : 29 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CE
IPS : 11U USS CALLE 153

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

POR LA COLUMNA

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN EL 23/11 SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTA DOLOR LUMBAR PERSISTENTE Y SENSACION DE MASA, EMBARAZO DE 7 MESES 3 DIAS.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

Frec. Cardíaca : 80

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Físico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : DOLOR Y ESPASMO PARAVERTEBRAL LUMBAR IZQUIERDO, LIMITACION A LA MOVILIDAD NO SIGNOS DE RADICULOPATIA.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M545
Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : FIN - No Aplica
Causa Externa : CE - Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 12.01.2018 Hora : 16:29
Código Diagnóstico : M461
Nombre Diagnóstico : SACROILIITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Análisis y Plan

PACIENTE CON TRAUMA LUMBAR EN ACCIDENTE DE TRANSITO DOLOR PERSISTENTE, EN EL MOMENTO EN EMBARAZO POR LO QUE NO RECOMIENDO REALIZACION DE IMAGENES RADIOLOGICAS, NO HAY SIGNOS DE RADICULOPATIA POR LO QUE POR AHORA SOLAMENTE INICIAREMOS TERAPIA FISICA.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000008026
Responsable : TORRES RESTREPO MARIA CAROLINA
Registro : 20456377
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Historia Clínica de Ingreso

Fecha : 12.01.2018

Hora : 16:30



Episodio : 13810299
Fecha : 12.03.2019

Paciente : LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS
Identificación : CC 1030548001 F. Nacimiento : 30.05.1988
Sexo : Femenino Edad : 30 Años
Especialidad : 11ZTC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE
IPS : 11Z CALLE 118

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

trombosis de senos venosos.

Enfermedad Actual

migraña desde hace varios años.

Episodio de cefalea durante el primer embarazo, presente durante gestación accidente de tránsito con trauma facial y en abdomen. (noviembre) enero 36 ss embarazo nuevo episodio de dolor de cabeza (adormecimiento hemicara y generaliza) y fiebre por lo que consulto realizaron estudio con rnm cerebral (ese día estaba recibiendo mucho sol) estudiada con rnm y angiograma con diagnóstico 27 enero de 2018 : trombosis de seno venoso venoso transverso izquierdo.

no se han realizado estudios de trombosis de seno venoso. tiene un factor importante estado de embarazo sin embargo no estudios de autoinmunidad ni hipercoagulabilidad.

antecedentes:

patológicos: trombosis de senos venosos

alérgicos]: no refiere

quirúrgicos: apéndice y cesárea

g2c1p1a0v2

farmacológicos: enoxaparina

Paciente con antecedente de trombosis venosa cerebral seno transversal izquierdo durante periodo de gestación 36 ss, venía en manejo con enoxaparina. No se han realizado estudios adicionales para trombosis. adicional antecedente de cefalea tipo migraña sin aura, baja frecuencia. 3 meses sin anticoagulación. se considero realizar estudio de trombosis de senos venosos si bien el embarazo es un estado procoagulable se considero descartar otras causas, por lo que se continuo anticoagulación. y se solicito perfil autoinmune que trae hoy: hb glicosilada 5.0%, promedio de glucosa 96.8 mg/dl SSA RO 12.3 SSA LA 12.3 SM 12.3 AC ANTI RNP 12.3 ANAS NEGATIVOS, DNA N NEGATIVA, ANTICUERPOS FOSFOLIPIDOS 0.24 ANTIFOSFOLIPIDOS 0.41 HOMOCISTEINA 7.14 HEMOGRAMA LEUCOS 5.24 NEUTROS 58% HB 14.2 HTO 42.1 PLAQUETAS 298 ANTICOAGULANTE LUPIDO NEGATIVO. INR 0.98. PROTEINA C DE LA COAGULACION 66%, PROTEINA s 103.4% fibrinogeno 3600 normal. FACTOR V DE LA COAGULACION NORMAL.

Hoy consulta porque refiere que en enero 17 de 2019 se da cuenta de gestación de 5 ss, paciente manifiesta haber solicitado puerperio para planificación familiar en el momento de la cesárea de segundo embarazo y no sabe los motivos por lo que no se realizó" manifiesta solicitar interrupción voluntaria del embarazo ya que por antecedente de trombosis venosa tiene miedo de las complicaciones y nuevo evento, así como manifiesta embarazo reciente en total 2 hijos, e incluso la situación económica por lo que refiere ya en común acuerdo con la pareja deciden interrupción del embarazo por lo que consulta hoy para concepto por neurología.

ginecología valora y solicita valoración por psiquiatría, ecografía obstétrica, anticopagulante lupico, vdr hemograma sin embargo no se los ha realizado por formato de solicitud de exámenes.

En el momento por neurología paciente estable desde el punto de vista neurológico sin focalizaciones, con estudios de coagulabilidad y screen

Historia Clínica de Ingreso

autoinmune normales sin encontrarse en el momento no se identifica alguna causa secundaria, tener en cuenta estado de embarazo como esta procoagulable y que en el momento en que se documento trombosis la paciente manifesto haber estado bajo exposicion solar que podria incluso condicionar deshidratacion y asi mismo relacionarse como causa de trombosis. se explica a la paciente que de seguir en estado de embarazo y asi mismo interrumpirlo el riesgo de trombosis existe y el tratamiento de anticoagulacion debe continuar mientras este en embarazo, de realizar interrupcion del embarazo se realizaran nuevos estudios para definir necesidad de continuidad o no de anticoagulacion. en el moemnto por neurologia no hay contraindicacion para continuar o interrumpir el emnbrazo, la decision debe ser apoyada por ginecologia evaluando riesgo materno y por psiquiatria teniendo en cuenta deseo de la paciente. actual 15 ss de gestacion.

se dan signos de alarma.
se da educacion.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Presente / ausente : Presente
Ritmico/Arritmico : Rítmico

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Fisico por Regiones

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : Alerta, orientado en 3 esferas, lenguaje fluido coherente, repite, nomina, comprende. Habla sin disartria. Memoria 3/3, hace analogías, juicio y raciocinio conservado, calculo sin alteración. Escribe sin anomalías. Pupilas isocoricas 3 mm, reflejo directo y consensual presente, movimientos oculares conservados en todos los planos, fondo de ojo sin papiledema. Campimetría por amenaza sin recortes. Simetría y sensibilidad facial conservada. Lengua centrada dentro de cavidad oral y al protruir, úvula centrada, eleva simétrico velo del paladar. Eleva hombros simétrico. Fuerza 5/5 en 4 extremidades, sensibilidad superficial conservada en 4 extremidades. Reflejos musculo tendinosos ++/++++ en 4 extremidades. Sin dismetría sin disidiadococinesia. Marcha normal. No signos meníngeos.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : O225
Descripción : TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL EN EL EMBARAZO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : FIN - No Aplica
Causa Externa : CE - Enfermedad general

Analisis y Plan

En el momento por neurologia paciente estable desde el punto de vista neurologico sin focalizaciones, con estudios de coagulabilidad y screen autoinmune normales sin encontrarse en el momento no se identifica alguna causa secundaria, tener en cuenta estado de embarazo como esta procoagulable y que en el momento en que se documento trombosis la paciente manifesto haber estado bajo exposicion solar que podria incluso

Historia Clínica de Ingreso

condicionar deshidratacion y asi mismo relacionarse como causa de trombosis. se explica a la paciente que de seguir en estado de embarazo y asi mismo interrumpirlo el riesgo de trombosis existe y el tratamiento de anticoagulacion debe continunar mientras este en embarazo, de realizar interrupcion del embarazo se realizaran nuevos estudios para definir necesidad de continuidad o no de anticoagulacion.

en el moemnto por neurologia no hay contraindicacion para continuar o interrumpir el emnbrazo, la decision debe ser apoyada por ginecologia evaluando riesgo materno y por psiquiatria teniendo en cuenta deseo de la paciente.

actual 15 ss de gestacion.

se dan signos de alarma.

se da educacion.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000011214

Responsable : CAVANZO HENAO PAULA GIOVANNA

Registro : 1026255099

Especialidad : NEUROLOGIA

Fecha : 12.03.2019 Hora : 13:56

Episodio : 59052533
Fecha : 12.10.2023

Paciente : LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS
Identificación : CC 1030548001 F. Nacimiento : 30.05.1988
Sexo : Femenino Edad : 35 Años
Especialidad : 30I TC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR -PC
IPS : USS KENNEDY II RED SUR

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

" TENGO MUCHA INFLAMACION DEL COLON "

PROCEDENTE:BOGOTA

RESIDENTE: BOGOTA

SE ATIENDE PACIENTE USANDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PREVIO PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS.

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINO DE 35 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CONSULTA MEDICA, REFIERE CUADRO CLINICO DE CUADRO DISTENSION ABDOMINAL, PREDOMINIO ESTREÑIMIENTO,

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR NIEGA

CONSUMO DE SPA NIEGA

FUMA CIGARRILLO NIEGA

CCV 2021

PNF PRESERVATIVO ANTECEDENTES TROMBOSIS VENOSA SENO TRANSVERSO

FUM 05/10/2023

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* OTROS

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO REFIERE

* GENITOURINARIO

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

* RESPIRATORIO

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

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 Derecho
Posición	: Sedestación
Pulso	: 77
Pul/min Tomado	: Sí
Presente / ausente	: Presente
Rítmico/Arritmico	: Rítmico
Lugar de la Toma	: Radial Derecho
Intensidad del Pulso	: Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min)	: 16
Ventilación Asistida	: No
Tipo de Respiración	: Normal

Uso de Oxígeno medicinal

¿Usa oxígeno?	: No
Frec. Cardíaca	: 77
Temperatura	: Normal
Temperatura(°C)	: 36,0
Lugar de la Toma	: Axilar
Peso(Kg)	: 55,000
Talla (cm)	: 156,00
Superficie Corporal(m2)	: 1,57
IMC(Kg/m2)	: 22,60

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : NORMOCEFALO

* -OJOS

Hallazgos : PINRAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL, NARIZ NORMAL, BOCA SIN ALTERACIONES, GARGANTA NORMAL,

* -CUELLO

Hallazgos : MOVIL, NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, PULMONES: BIEN VENTILADOS

* -MAMA

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -CARDIACO

Hallazgos : RSCS RITMICOS NO SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIOGASTRIO, NO DISTENCION ABDOMINAL,

* -GENITALES

Hallazgos : NO SE EXPLORAN

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : EUTROFICAS, SIMETRICAS, NO EDEMAS, PULSOS POSITIVOS, ADECUADA PERFUSION

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : EUTROFICAS, SIMETRICAS, NO PRESENTA EDEMA, ADECUADA PERFUSION, PULSOS +

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : FUERZA 5/5, ROT: ++/+++. MARCHA ESTABLE.

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : SIN DEFICIT, NO FOCALIZACION, GLASGOW 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : SIN ALTERACIONES DE ÁNIMO, PENSAMIENTO O CONDUCTA.

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : LISA, HIDRATADA, TURGENTE, ELASTICA.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : K589

Descripción : SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Nuevo

Finalidad Consulta : FIN - No Aplica

Causa Externa : CE - Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 12.10.2023 Hora : 15:47

Código Diagnóstico : R104

Nombre Diagnóstico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Clasificación : Diag. Relacionado N°1

Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Analisis y Plan

PACIENTE CON CUADRO CLINICO EXPUESTO

AL EX FISICO AFEBRIL HIDRATADO GLASGOW 15/15, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

PTE CON SINDROME DEL COLON IRRITABLE DEJO MANEJO SITOMATICO

SS ECOGRAFIA DE ABDOMEN POR DOLOR LARGA DATA

SE EXPICA CUADRO CLINICO AL PACIENTE MANFIESTA ENTEDER Y ACEPTA CONDUCTA

Historia Clínica de Ingreso

A SEGUIR.

CONTROL MD GENERAL:

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, PUNTOS NUTRICIONALES, DIETA RICA EN FIBRA, BAJA EN GRASA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, REALIZAR EJERCICIO MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, A TOLERANCIA.

SE DAN CLAROS SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR POR URGENCIAS. FIEBRE DE 38 GRADOS O MAYOR, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR EN EL PECHO, TOS CON EXPECTORACION PURULENTO O CON SANGRE, COLORACION MORADA DE LA PIEL O LAS MUSCOSAS, VOMITO, DIARREA CON SANGRE, DOLOR ABDOMINAL SUBITO, ARDOR AL ORINAR, SANGRE EN LA ORINA, DESMAYOS, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, CONVULSIONES, DOLOR TORACICO PERSISTENTE, DISNEA, DOLOR DE CABEZA SEVERO Y ALTERACIONES EN EL COMPORTAMIENTO.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000024370

Responsable : FONSECA SEGURA DIEGO

Registro : 464141

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 12.10.2023 Hora : 15:53

Episodio : 3417756
Fecha : 13.12.2017

Paciente : LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS
Identificación : CC 1030548001 F. Nacimiento : 30.05.1988
Sexo : Femenino Edad : 29 Años
Especialidad : 11UTC GINECOLOGIA OBSTETRICIA
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CE
IPS : 11U USS CALLE 153

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

" CONTROL PRENATAL "

FUR: 30 DE MAYO.17

EG: 28 SEM POR FUR

ECO DEL 27 DE NOV CON EMB DE 25.6 SEM.HOY 28 SEM

Enfermedad Actual

PTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 20 DIAS CON TRAUMA EN REGION FACIAL Y REGION LUMBAR. FUE VALORADA POR URGENCIAS DE LA CLINICA, DONDE SE MANEJA CON REPOSO Y ANALGESICOS. REFIERE EL DIA DE HOY QUE PERSISTE EL DOLOR EN REGION LUMBRA Y NASAL OCACIONAL , MS FS POSITIVOS, AMNIOORREA NO. NO SANGRADO, NO CONTRACCIONES NO REFIERE NINGUN SINTOMA ASOCIADO INICIO ESQUEMA DE VACUNACION PENDIENRE REPOPRTE DE LABORATORIOS

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

NO

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO

* CARDIOVASCULAR

NO

* RESPIRATORIO

NO

* GASTROINTESTINAL

NO

* GENITOURINARIO

NO

* LOCOMOTOR

NO

* OSTEOARTICULAR

NO

* SISTEMA NERVIOSO

NO

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NO

* PSIQUIATRICOS

NO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO

* OTROS

NO

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) : 112 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 84
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 17

Uso de Oxígeno medicinal

Frec. Cardíaca : 70
Temperatura : Normal
Peso(Kg) : 62,000
Talla (cm) : 160,00
Superficie Corporal(m2) : 1,68
IMC(Kg/m2) : 24,22

Examen Físico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMAL

* -OJOS

Hallazgos : NORMAL

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : NORMAL

* -CUELLO

Hallazgos : NORMAL

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : NORMAL

* -MAMA

Hallazgos : SECRETANTES. PENDULOS

Historia Clínica de Ingreso

- * -CARDIACO
Hallazgos : NORMAL
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : FCF: 149 AU: 26 CMS FETO UNICO, VIVO
- * -GENITALES
Hallazgos : CUELLO POSTEUOR, LARGO,CERRADO, FLUJO MODERADO, NO SANGRADO
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NORMAL
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : NORMAL
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NORMAL
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NORMAL
- * -MENTAL
Hallazgos : NORMAL
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NORMAL
- * -OTROS
Hallazgos : NORMAL

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : Z348
 Descripción : SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Repetido
 Finalidad Consulta : FIN - No Aplica
 Causa Externa : CE - Enfermedad general

Analisis y Plan

RECOMENDACIONES
 SS: FROTIS DE FLUJO VAGINAL
 GESTAVIT CADA DFIA
 SS: FROTIS DE FLUJO VAGINAL
 CONTROL CON RESULTADOS
 VALORACION POR OTORRINOLARINGOLO
 VALORACION PORMORTOPEDIA

SIGNOS DE ALERTA POR LOS CUALES DEBE CONSULTAR POR URGENCIAS:
 CONTRACCIONES, SANGRADO VAGINAL. SALIDA DE LIQUIDO POR VAGINA
 DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES.
 DOLOR DE CABEZA . LUCES, PITOS EN LOS OIDOS, DOLOR EN LA BOCA DEL
 ESTOMAGO. INFLAMACION DE MANO Y/O PIES

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003536
 Responsable : MARRUGO LLAMAS JUDITH ELENA
 Registro : 39547909
 Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha : 13.12.2017 Hora : 14:29

Episodio : 13924243
Fecha : 15.03.2019

Paciente : LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS
Identificación : CC 1030548001 F. Nacimiento : 30.05.1988
Sexo : Femenino Edad : 30 Años
Especialidad : 11STC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE
IPS : 11S USS CALLE 98

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica
Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

TROMBOSIS SENOS VENOSOS

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN CURSA EN LA ACTUALIDAD CON EMBARAZO DE 15 SEMANAS, LA PACIENTE REFIERE QUE DEBIDO A FALLAS EN ANTICONCEPCIÓN DADA POR GINECOLOGIA SE PRODUJO EL EMBARAZO ACTUAL, TUVO SU ANTERIOR HIJO HACE 1 AÑO Y 3 MESES (TODAVIA LO ESTA LACTANDO) Y EL EMBARAZO PRESENTE NO ESTABA EN SUS PLANES, DADO QUE CURSA CON TROMBOSIS DE SENOS VENOSOS DESDE EL EMBARAZO ANTERIOR, QUE ESTA EN MANEJO CON ENOXAPARINA Y SE ASOCIA A CEFALEA, LA PACIENTE DESEA CONCEPTO DE NEUROLOGIA SOBRE INTERRUPCION DEL EMBARAZO ACTUAL BASÁNDOSE EN LOS RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DE LA TROMBOSIS DE SENOS VENOSOS

-EL DOLOR ES PULSATIL, CON FOTOFobia, AUMENTA CON EXPOSICIÓN AL FRIO Y SE ASOCIA A AURAS SENSITIVAS EN HEMICUERPO IZQUIERDO

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

Parametros básicos

Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Frec. Respiratoria(x min) : 12

Uso de Oxígeno medicinal

Frec. Cardíaca : 70
Peso(Kg) : 55,000
Superficie Corporal(m2) : 1,57

Examen Fisico por Regiones

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : SIN DÉFICIT NEUROLOGICO, NO PAPILEDEMA, PARES CRANEANOS CONSERVADOS, NO HAY DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, MARCHA Y COORDINACION NORMALES, NO HAY RIGIDEZ NUCAL

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : I676
Descripción : TROMBOSIS APIOGENA DEL SISTEMA VENOSO INTRACRANEAL
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : FIN - No Aplica
Causa Externa : CE - Enfermedad general

Análisis y Plan

LA PACIENTE CURSA CON DOLOR DE TIPO MIGRAÑOSO, ASOCIADO AL EMBARAZO, SE LE INDICA TOMAR MAGNESIO 1200 MG AL DÍA Y ACETAMINOFEN PARA MANEJO

AUNQUE TODA PATOLOGIA ES SUSCEPTIBLE DE COMPLICARSE, EN MI CONCEPTO LA

Historia Clínica de Ingreso

TROMBOSIS DE SENOS VENOSOS CON LA QUE CURSA, DE LARGA DATA, NO JUSTIFICA UN CONCEPTO DE INTERRUPCIÓN DE EMBARAZO POR NEUROLOGIA, LA PACIENTE ESTÁ TOTALMENTE FUNCIONAL, ENTRA AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS Y EL EXAMEN NEUROLÓGICO ES NORMAL, EL RIESGO DE POSIBLES COMPLICACIONES ES LIMITADO Y NO JUSTIFICA QUE SE INTERRUMPA EL EMBARAZO POR DICHA PATOLOGÍA. ESTA SITUACIÓN SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SE NIEGA LA EXPEDICIÓN DE DICHA SOLICITUD

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003170
Responsable : FERNANDEZ ASTUDILLO ALBERTO HENRIQUE
Registro : 80505324
Especialidad : NEUROLOGIA

Fecha : 15.03.2019 Hora : 19:56

Episodio : 2840409
Fecha : 15.11.2017

Paciente : LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS
Identificación : CC 1030548001 F. Nacimiento : 30.05.1988
Sexo : Femenino Edad : 29 Años
Especialidad : 11UTC GINECOLOGIA OBSTETRICIA
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CE
IPS : 11U USS CALLE 153

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

" CONTROL PRENATAL "

FUR: 30 DE MAYO.17
EG: 23 SEM POR FUR
FPP: 10 DE MARZO.18
G2P1V1
FUP: HACE 7 AÑOS
EG:

Enfermedad Actual

ASOINTOMATICA. REFIERE DISURTIA TIPO ARDOR OCACIONAL. CAMBIO EN LA COLORACION DE LA ORINA Y AUMENTO DEL OLOR, NO FIEBRE , NO DOLOR PELVICO, MS FS POSITIVOS, AMNIORREA NO. NO SANGRADO.
ANTECEDENTE DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO HACE UN MES POR CEFALEA TENSIONAL, SE REALIZO LABORATORIOS PARA ESTUDIO DE HIE LOS CUALES FUERON NORMALES.REFIERE NO PRESENTAR NUEVOS EPISODISOS DE CEFALEA

PX: NO QX: APEMNDICECTOMIA - TX: NO
REPORTE DE CH: NORMAL. Y PARCIAL DE ORINA : NORMAL. (17 DE OCT)
REPORTE DE VIH. NEGATIVO (NO SE HA REALIZADO LOS SGTS EXAMENES: TOXOPOLASMA IG G: HEPATISTIS ANTIG DE SUP Y HEMOCN LASIFICACION
ECO DEL 13 DE JULIO CON EMB DE 6 SEM. HOY 24 SEM
RUBEOLA IG M: NEGATIVA. CITOMEGALOVIRUS: NEGATIVO, TSH: NORMAL, GLICEMIA : 78, VIH: NEGATIVA,SEROLOGIA : NO REACTIVA , CH: NORMAL. (5 DE AGOSTO.17)
ECO DEL 24 DE AGOSTO CON EMB DE 12 SEM, HOY 24 SEM
ECO DEL 17 DE OCT CON EMB DE 20 SEM,HOY 24 SEM

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

NO

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO

* CARDIOVASCULAR

NO

* RESPIRATORIO

NO

* GASTROINTESTINAL

NO

* GENITOURINARIO

Historia Clínica de Ingreso

NO

* LOCOMOTOR

NO

* OSTEOARTICULAR

NO

* SISTEMA NERVIOSO

NO

* PIEL Y ANEXOS

NO

* PSIQUIATRICOS

NO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO

* OTROS

NO

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) : 112 / 60
Presión Arterial Media(mm Hg) : 77
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Pulso : 76
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 17

Uso de Oxígeno medicinal

Frec. Cardíaca : 76
Temperatura : Normal
Peso(Kg) : 65,000
Talla (cm) : 158,00
Superficie Corporal(m2) : 1,72
IMC(Kg/m2) : 26,04

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMAL

Historia Clínica de Ingreso

- * -OJOS
Hallazgos : NORMAL
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : NORMAL
- * -CUELLO
Hallazgos : NORMAL
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : NORMAL
- * -MAMA
Hallazgos : NORMAL
- * -CARDIACO
Hallazgos : NORMAL
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : AU: 24 CMS FCF; 144 FETO UNICO, VIVO
- * -GENITALES
Hallazgos : CUELLO LARGO,CERRADO, NO FLUJO, NO SANGRADO
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NORMAL
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : NORMAL
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NORMAL
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NORMAL
- * -MENTAL
Hallazgos : NORMAL
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NORMAL

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : Z348
 Descripción : SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Nuevo
 Finalidad Consulta : FIN - No Aplica
 Causa Externa : CE - Enfermedad general

Analisis y Plan

RECONENDACIONES

GESTAVIT CADA DFIA

SS: LABORATORIOS EL DIA DE HOY

SIGNOS DE ALERTA POR LOS CUALES DEBE CONSULTAR POR URGENCIAS:
 CONTRACCIONES, SANGRADO VAGINAL. SALIDA DE LIQUIDO POR VAGINA
 DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES.
 DOLOR DE CABEZA . LUCES, PITOS EN LOS OIDOS, DOLOR EN LA BOCA DEL
 ESTOMAGO. INFLAMACION DE MANO Y/O PIES.

CONTROL EN 30 DIAS

SS: ECOGRAFIA

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003536

Responsable : MARRUGO LLAMAS JUDITH ELENA

Registro : 39547909

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha : 15.11.2017 Hora : 15:58

Episodio : 14020535
Fecha : 20.03.2019

Paciente : LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS
Identificación : CC 1030548001 F. Nacimiento : 30.05.1988
Sexo : Femenino Edad : 30 Años
Especialidad : 11UTC ATENCIÓN A LA GESTANTE
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE
IPS : 11U USS CALLE 153



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : USSGESTAMB
CONSULTA DE GESTION AMBULATORIOS

Sintomático Respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : PACIENTE QUIEN NO ACEPTA CITA DE INGRESO A PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL

Objetivo : PACIENTE QUIEN ESTUVO EN VALORACION NEUROLOGICA PARA CONCEPTO DE IVE POR ANTECEDENTE DE TROMBOSIS, CONCEPTO DE NEUROLOGIA NO FAVORABLE PARA IVE, PACIENTE SE ACERCA A LA USS CALLE 153 EN COMPAÑIA DE SU ESPOSO EL DIA LUNES 18 DE MARZO, MANIFESTANDO INCONFORMIDAD AL RESPECTO. SE LE EXPLICA QUE ESTE ES UN CONCEPTO QUE NO PUEDE SER DADO POR ENFERMERIA. MANIFIESTA INCONFORMIDAD, REFIERE QUE ECONOMICAMENTE NO ESTAS CAPACITADOS PARA TENER OTRO HIJO, SE LE ACLARA SENTENCIA C355 Y SE LE EXPLICA QUE DENTRO DE LA MISMA ESTE NO ES UN CRITERIO VALIDO PARA IVE.

Análisis : SE LE OFRECE A LA PACIENTE INGRESAR A PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL, SE LE OFRECE CITA PARA EL MISMO DIA O EL DIA SIGUIENTE PERO NO ACEPTA. MANIFIESTA ADEMAS QUE HASTA EL MOMENTO NO SE LE HA ORDENADO UNA ECOGRAFIA OBSTETRICA Y SE LE INDICA QUE PARA ESO ES LA CITA DE CONTROL PRENATAL, PARA VINCULARLA AL PROGRAMA, ORDENAR EXAMENES DE LABORATORIO A QUE HAYA LUGAR Y ECOGRAFIAS, PERO LA PACIENTE DE TODAS MANERAS NO ACEPTA INGRESAR AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL. REFIERE QUE ELLA VA A PAGAR DE FORMA PARTICULAR LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO Y REFIERE QUE VA A COLOCAR UNA QUEJA ANTE LA SUPERINTENDENCIA POR NO HABERLE AUTORIZADO LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.

Plan : SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE INGRESO A PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL PERO NO ACEPTA Y DECIDE IRSE SIN ACEPTAR LAS CITAS OFRECIDAS CON ENFERMERIA Y CON OBSTETRICIA.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : Z321
Descripción : EMBARAZO CONFIRMADO
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : CE - Otra
Finalidad de la Consulta : FIN - Detección de alteraciones del embarazo
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 20.03.2019 Hora : 08:02
Registro : 39744251

Responsable : ROBAYO GARZON NIDIA YUTHID
Especialidad : ENFERMERIA

Responsable Firmar

Fecha : 20.03.2019 Hora : 08:02
Registro : 39744251
Responsable : ROBAYO GARZON NIDIA YUTHID
Especialidad : ENFERMERIA

Vigilado Supersubsidio

Episodio : 10495174
Fecha : 23.10.2018

Paciente : LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS
Identificación : CC 1030548001 F. Nacimiento : 30.05.1988
Sexo : Femenino Edad : 30 Años
Especialidad : 11STC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE
IPS : 11S USS CALLE 98

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

primera vez

Enfermedad Actual

migraña desde hace varios años.

Episodio de cefalea durante el embarazo, presento durante gestación accidente de tránsito con trauma facial y en abdomen. (noviembre) enero 36 ss embarazo nuevo episodio de dolor de cabeza (adormecimiento hemisférico y generalizado) y fiebre por lo que consulto realizaron estudio con resonancia magnética cerebral (ese día estaba recibiendo mucho sol) estudiada con resonancia magnética y angiografía con diagnóstico: trombosis de seno venoso transversal izquierdo.

no se han realizado estudios de trombosis de seno venoso. tiene un factor importante estado de embarazo sin embargo no estudios de autoinmunidad ni hipercoagulabilidad.

antecedentes:

patológicos: trombosis de senos venosos

alérgicos: no refiere

quirúrgicos: apendicite y cesárea

g2c1p1a0v2

farmacológicos: enoxaparina

lleva 3 sin enoxaparina.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arrítmico : Rítmico

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Físico por Regiones

* -NEUROLÓGICO

Hallazgos : Alerta, orientado en 3 esferas, lenguaje fluido coherente, repite, nombra, comprende. Habla sin disartria. Memoria 3/3, hace analogías, juicio y raciocinio conservado, cálculo sin alteración. Escribe sin anomalías. Pupilas isocóricas 3 mm, reflejo directo y consensual presente, movimientos oculares conservados en todos los planos, fondo de ojo sin papiledema. Campimetría por amenaza sin recortes. Simetría y sensibilidad facial conservada. Lengua centrada dentro de cavidad oral y al protruir, úvula centrada, eleva simétrico velo del paladar. Eleva hombros simétrico. Fuerza 5/5 en 4 extremidades, sensibilidad superficial conservada en 4 extremidades. Reflejos musculotendinosos ++/+++ en 4 extremidades. Sin dismetría sin disdiadococinesia. Marcha normal. No signos meníngeos.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico Principal : O225
Descripción : TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL EN EL EMBARAZO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : FIN - No Aplica
Causa Externa : CE - Enfermedad general

Analisis y Plan

Paciente con antecedente de trombosis venosa cerebral seno trasverso izquierdo durante periodo de gestacion 36 ss, venia en manejo con enoxaparina. No se han realizado estudios adicionales para trombosis. adicional antecedente de cefalea tipo migraña sin aura, baja frecuencia. 3 meses sin anticoagulacion. considero realizar estudio de trombosis de senos venosos si bien el embarazo es un estado procoagulable considero descartar otras causas, por el momento continuar anticogualacion. completar estudio para definir tiempo y necesidad de anticoagulacion se dan signos de alarma. se da educacion.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000011214
Responsable : CAVANZO HENAO PAULA GIOVANNA
Registro : 1026255099
Especialidad : NEUROLOGIA

Fecha : 23.10.2018 Hora : 14:04

Paciente : LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS
Identificación : CC 1030548001 **F. Nacimiento** : 30.05.1988
Sexo : Femenino **Edad** : 29 Años
Especialidad : 11UTC ATENCIÓN A LA GESTANTE
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CE

Control Prenatal

Embarazo Actual

Antecedentes Familiares

TBC : No **Hipertensión** : No **Eclampsia** : No
Diabetes : Sí **Tipo** : II **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? : No
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 : O **Inmunizado** :
RH : + Positivo **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** : 30.05.2017
Edad gestacional por FUM: Semanas : 24 **Días** : 1

Edad gestacional por ECO

Fecha ECO : 17.10.2017
Semanas : 20 **Días** : 0
Edad gestacional por ECO: Semana : 24

Embarazo Actual **Días** : 1

Datos generales

Peso anterior a este embarazo (Kg) : 56,00 **Talla (cm)** : 156,00
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 : 06.03.2018
Inició control prenatal con 10 semanas 1 día o más de gestación? : Si
Causa de ingreso tardío al programa : Otras
Otras causas? : N

Históricos Control Clínico y Laboratorio

* Fecha/Hora	: 15.11.2017 09:49		
Fecha toma	: 17.10.2017	Trimestre	: 2
Semana	: 20		
Examen	: Ecografías		
Cuál ?	:		
Resultado	: Negativo / Normal / No reactivo	Valor	: 0,00
Tratamiento	:	Tratamiento pareja	:

Observaciones : TRAE ECOGRAFIA TOMADA EN URGENCIAS DE CLINICA COLINA EL DIA 17.10.2017
 EMBARZZO DE 20SEM CORDON UMBILICAL NORMAL, LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL, PLACENTA CORPORAL NATERIOR
 MADUREZ GRADO I/III, NO DESPRENDIMIENTOS NI HEMATOMAS. CERVIX LARGO,C ERRADO. EMB DE 20SEM POR BIOMETRIA
 FETAL., VIRALIDAD FTAL PRESNETE

No. Interlocutor : 0000000843	Responsable : ROBAYO GARZON NIDIA YUTHID
Registro : 39744251	Especialidad : ENFERMERIA
Ubicación : En Consulta Externa	

Riesgo Obstétrico

* **Fecha/Hora** : 15.11.2017 09:49
Semana : 24
Riesgo obstétrico total : 0
Clasificación riesgo obstétrico : Sin riesgo

No. Interlocutor : 0000000843	Responsable : ROBAYO GARZON NIDIA YUTHID
Registro : 39744251	Especialidad : ENFERMERIA
Ubicación : En Consulta Externa	

Historico Riesgo Psicosocial

* **Fecha/Hora** : 15.11.2017 09:50
Total ansiedad : 0 **Total soporte familiar** : 0 **Total riesgo psicosocial** : 0

Clasificación riesgo psicosocial : Bajo riesgo
Interpretación riesgo psicosocial : Requiere manejo con psicología y trabajo social

No. Interlocutor : 0000000843	Responsable : ROBAYO GARZON NIDIA YUTHID
Registro : 39744251	Especialidad : ENFERMERIA
Ubicación : En Consulta Externa	

Neurológico :
Hallazgos neurológico :

Controles

* Fecha/Hora : 15.11.2017 10:06	Tele Seguimiento : No
Número de control : 1 Trimestre : II	Edad Gestacional - Semanas: 24 Días : 1

Control Prenatal

Subjetivo : Consulta Prenatal por Enfermería N°: 2, EL PRIMER CNTROL ASISTIO EN SEDE CASTELLANA

Paciente de 29 años quien asiste a consulta de control prenatal por enfermería. Acompañada por: ASISTE SOLA Refiere sentirse bien de salud, NO refiere sangrado vaginal, NO Refiere Flujo vaginal, NO Refiere sintomatología urinaria, aunque refiere color de la orina AMARILLO TURBIO NO disnea, NO dolor torácico. Buen estado emocional al día de hoy REFIERE CONSULTO POR URGENCIAS EL DIA 17.10.2017 POR DOLOR DE CABEZA Y MALESTAR GENERAL, LE REALIZARON EXAMENES QUE REPORTARON NORMALES, REFIERE DX ESTRES, HOSPITALIZADA DURANTE 2 DIAS CON ANALGESIA INTRAVENOSA POR NO EFECTO POSITIVO CON DOLEX. PACIENTE ASISTE A CONTROLES CON DRA LYADAVINA CARABALLO GARCIA EN SEDE CASTELLANA AUNQUE REFIERE SOLICITO CONTROL PARA HOY MISMO CON DRA MARRUGO. VALORADA POR ENFERMERIA QUIEN ENTREGO ORDEN DE VACUNAS PERO NO HA ASISTIDO A VACUNACION. REFIERE NO HA SOLICITADO CITA DE NUTRICION, NO HA SOLICITADO CITA DE ODONTOLOGIA, NI CURSO PSICOFISICO.

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

Tensión Arterial (mmHg)	: 110 / 60		
Tensión arterial media (mmHg)	: 77		
Frec. Cardíaca	: 72	Frec. Respiratoria	: 18
Temperatura	: 36,0	Sat. Oxígeno	: 0
Talla (cm)	: 156,00	Peso (Kg)	: 58,500
IMC (Kg/m2)	: 24,04	Movimientos Fetales	: Si
Edema	: No	Altura Uterina (cm)	: 24

Estado Nutricional IMC/Edad Gestacional : IMC ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
Peso esperado al final del embarazo (Kg) : 66,00a 69,00
Altura Uterina/Edad Gestacional : A

Presentación 1	: Podálica	FCF (lat x min)	: Positivo 146
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

Genitourinario : Sin alteraciones

Extremidades : Sin alteraciones

Otros : Pupilas isocóricas, normocrómicas. Oídos nariz y boca: mucosas hidratadas Encías NO sangrantes. rsrs sin agregados. corazón: rscs ritmicos. SENOS: Sin secreción espontánea, Aptos para la lactancia. Útero grávido DE 24.1SEM POR ECO PREVIA, AU 24CM, MOVIMIENTO SFETALES POSITIVOS FCF 146LPM NO sangrado vaginal, NO Flujo vaginal, NO sintomatología urinaria, aunque refiere orina color amarillo turbio. Sin edemas, NO varices Neurológico: sin déficit aparente piel y faneras: piel hidratada sin lesiones.

Se informó de la sentencia C355 : Si

Curso psicofísico : No

Fecha :

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

Análisis y plan : GESTANTE DE 24.1 SEMANAS

RIESGO OBSTETRICO: BAJO

SE DILIGENCIA CARNE MATERNO.

NO refiere haber asistido por Urgencias en el último mes.

Refiere haber asistido a valoración por:

Control Prenatal

Obstetra: Hoy tiene cita con dra Marrugo

Nutrición: no ha asistido ya tiene orden

Odontología: no ha asistido ya tiene orden

Vacunación: no ha asistido ya tiene orden

Curso Psicofísico: se remite

* SE SOLICITA: CURSO PSICOFISICO, CONTROL CON ENFERMERIA EN 2 MESES Y CONTINUAR CONTROLES CON OBSTETRICIA DE FORMA MENSUAL O SEGUN INDICACIONES DEL OBSTETRA

SE SOLICITA TEST DE O SULLIVAN . HB Y HCTO Y SEROLOGIA DE SEGUNDO TRIMESTRE

* MICRONUTRIENTES : REFIERE TOMA GESTAVIT ORDENADOS POR OBSTETRA

Valoración psicosocial: No refiere llanto fácil, NO refiere tensión muscular, NO refiere sobresalto, temblor, inquietud, incapacidad para relajarse, no refiere insomnio, falta de interés, NO refiere variaciones de humor, NO refiere sudoración excesiva, NO refiere cefalea .

Refiere buena relación de pareja, apoyo por parte de la misma, Embarazo deseado. Con apoyo de la pareja y familia.

Aunque no se encuentran factores de riesgo en la valoración psicosocial a la fecha, se explica que si en algún momento requiere de apoyo de psicología o trabajo social puede consultarlo al médico.

Se dan recomendaciones sobre autocuidado, ejercicios, alimentación fraccionada (6 COMIDAS PEQUEÑAS AL DIA ,evitar gaseosas comidas de paquete, fritos...) cuidado de los senos (NO USAR JABON NI ESTROPAJO) cuidados de la piel (hidratar todos los días 2 veces al día con crema). Prevención de accidentes (evitar usar tacones, no montar en moto, ni bicicleta), para evitar infecciones vaginales evitar piscinas y tener relaciones sexuales con condón, salvo que éstas estén contraindicadas por el obstetra por alguna condición especial del embarazo), evitar recoger excrementos de animales sobre todo gatos y pájaros). Se informan también los riesgos fetales por el uso o exposición a sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo durante el embarazo.

SE EXPLICA CUAL ES LA RED DE URGENCIAS MATERNAS

SE EXPLICA A LA PACIENTE QUE dentro de sus derechos esta recibir información sobre LA SENTENCIA C 355 SOBRE INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. LA PACIENTE REFIERE ESTAR CONTENTA CON SU GESTACION.

Se dan recomendaciones sobre signos de alarma COMO: Dolor de cabeza intenso y frecuente, Visión borrosa o lucecitas, escuchar pitos, ardor en la boca del estómago, ausencia de movimientos fetales, sangrado vaginal, ardor al orinar, salida de líquido abundante por la vagina, dolor bajito tipo cólico menstrual, e inflamación de extremidades y cara ir a urgencias.

No. Interlocutor : 0000000843

Registro : 39744251

Ubicación : En Consulta Externa

Responsable : ROBAYO GARZON NIDIA YUTHID

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 :

Control Prenatal

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

Planificación familiar : No
Otro : No

Crecimiento y desarrollo : No
Cuál ? :

Inmunización : No

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 : Z349

Descripción : SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO

Dx Pre-Qx : No

Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Tipo : 02

Causa Externa : CE - Otra

Fecha : 15.11.2017

No. Interlocutor : 0000000843

Registro : 39744251

Hora : 10:05

Responsable : ROBAYO GARZON NIDIA YUTHID

Especialidad : ENFERMERIA

Responsable Firmar

Responsable Guardar

No. Interlocutor :

Registro :

Responsable :

Especialidad :

Paciente : LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS
Identificación : CC 1030548001 **F. Nacimiento** : 30.05.1988
Sexo : Femenino **Edad** : 29 Años
Especialidad : 30M TC ATENCIÓN A LA GESTANTE
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CE

Control Prenatal

Embarazo Actual

Antecedentes Familiares

TBC : No **Hipertensión** : No **Eclampsia** : No
Diabetes : Sí **Tipo** : II **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 despues de 19 semanas ?** : 0

Vacuna antitetánica vigente? : No
Dosis 1 - mes de gestación : 0 **Dosis 2 - mes de gestación** : 0
Vacuna tosferina : No **Dosis - mes de gestación** : 0

Vacuna antirubeola? : Previa

Grupo Sanguíneo : O **Inmunizado** :
RH : + Positivo **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 : **Fumadora pasiva** : **Riesgo económico** :
Drogas : **Alcohol** : **Violencia doméstica** :

3 Trimestre

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

Edad gestacional por FUM

FUM confiable : Si **Fecha FUM** : 30.05.2017
Edad gestacional por FUM: Semanas: 10 **Días** : 3

Edad gestacional por ECO

Fecha ECO :
Semanas : 0 **Días** : 0
Edad gestacional por ECO: Semana : 0

Embarazo Actual **Días** : 0

Datos generales

Peso anterior a este embarazo (Kg) : 56,00 **Talla (cm)** : 156,00
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 : 06.03.2018
 Inició control prenatal con 10 semanas 1 día o más de gestación? : No
 Causa de ingreso tardío al programa :

Históricos Control Clínico y Laboratorio

* Fecha/Hora : 11.08.2017 10:50
 Fecha toma : 02.08.2017 Trimestre : 1
 Semana : 9
 Examen : Urocultivo
 Cuál ? :
 Resultado : Negativo / Normal / No reactivo Valor : 0,00
 Tratamiento : Tratamiento pareja :

No. Interlocutor : 2000000166 Responsable : DUARTE NAVAS NANCY ROCIO
 Registro : 1018413053 Especialidad : ENFERMERIA
 Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha/Hora : 11.08.2017 10:49
 Fecha toma : 02.08.2017 Trimestre : 1
 Semana : 9
 Examen : Hemoglobina
 Cuál ? :
 Resultado : Negativo / Normal / No reactivo Valor : 13,70
 Tratamiento : Tratamiento pareja :

No. Interlocutor : 2000000166 Responsable : DUARTE NAVAS NANCY ROCIO
 Registro : 1018413053 Especialidad : ENFERMERIA
 Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha/Hora : 11.08.2017 10:49
 Fecha toma : 02.08.2017 Trimestre : 1
 Semana : 9
 Examen : Prueba treponémica
 Cuál ? :
 Resultado : Negativo / Normal / No reactivo Valor : 0,00
 Tratamiento : Tratamiento pareja :

No. Interlocutor : 2000000166 Responsable : DUARTE NAVAS NANCY ROCIO
 Registro : 1018413053 Especialidad : ENFERMERIA
 Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha/Hora : 11.08.2017 10:48
 Fecha toma : 02.08.2017 Trimestre : 1
 Semana : 9
 Examen : VIH
 Cuál ? :
 Resultado : Negativo / Normal / No reactivo Valor : 0,27
 Tratamiento : Tratamiento pareja :

No. Interlocutor : 2000000166 Responsable : DUARTE NAVAS NANCY ROCIO
 Registro : 1018413053 Especialidad : ENFERMERIA
 Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha/Hora : 11.08.2017 10:48
 Fecha toma : 02.08.2017 Trimestre : 1
 Semana : 9
 Examen : Glicemia
 Cuál ? :
 Resultado : Negativo / Normal / No reactivo Valor : 78,10
 Tratamiento : Tratamiento pareja :

No. Interlocutor : 2000000166 Responsable : DUARTE NAVAS NANCY ROCIO
 Registro : 1018413053 Especialidad : ENFERMERIA
 Ubicación : En Consulta Externa

Control Prenatal

Riesgo Obstétrico

* **Fecha/Hora** : 11.08.2017 10:50
Semana : 10
Riesgo obstétrico total : 0
Clasificación riesgo obstétrico : Sin riesgo

No. Interlocutor : 2000000166
Registro : 1018413053
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable : DUARTE NAVAS NANCY ROCIO
Especialidad : ENFERMERIA

Historico Riesgo Psicosocial

* **Fecha/Hora** : 11.08.2017 10:52
Total ansiedad : 0 **Total soporte familiar** : 0 **Total riesgo psicosocial** : 0

Clasificación riesgo psicosocial : Bajo riesgo
Interpretación riesgo psicosocial : Requiere manejo con psicología y trabajo social

No. Interlocutor : 2000000166
Registro : 1018413053
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable : DUARTE NAVAS NANCY ROCIO
Especialidad : ENFERMERIA

Neurológico :
Hallazgos neurológico :

Controles

* **Fecha/Hora** : 11.08.2017 11:09 **Tele Seguimiento** : No
Número de control : 1 **Trimestre** : I **Edad Gestacional - Semanas:** 10 **Días** : 3
Subjetivo : Paciente de 29 años con gestación de 10 semanas quien acude en compañía de pareja a ingreso a programa. embarazo planeado, deseado y aceptado. Se encuentra en control con obstetricia, ya trae laboratorios de primer trimestre y ecografía. Paciente asintomática al momento de la consulta, refiere náuseas, niega otros síntomas.

Pérdidas Vaginales : No **Actividad Uterina** : No
Síntomas Urinarios : No **Disminución Movimientos Fetales** : No
Cefalea Tensional : No **Edemas** : No
Epigastria : No **Tinnitus** : No
Fosfo : No

Tensión Arterial (mmHg) : 110 / 70
Tensión arterial media (mmHg) : 83
Frec. Cardíaca : 72 **Frec. Respiratoria** : 12
Temperatura : 36,0 **Sat. Oxígeno** : 0
Talla (cm) : 155,00 **Peso (Kg)** : 56,000
IMC (Kg/m2) : 23,31 **Movimientos Fetales** : No
Edema : No **Altura Uterina (cm)** : 0

Estado Nutricional IMC/Edad Gestacional : IMC ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
Peso esperado al final del embarazo (Kg) : 66,00 a 69,00
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
Hallazgos : Pezon evetido apto para lactancia

Control Prenatal

Abdomen : Sin alteraciones

Genitourinario : Sin alteraciones

Extremidades : Sin alteraciones

Se informó de la sentencia C355 : No

Curso psicofísico : No

Fecha :

Acido fólico : Si

Sulfato ferroso : Si

Carbonato de calcio : Si

Análisis y plan : Se brinda educación en deberes y derechos de la gestante en salud, importancia del control prenatal mensual, citas a las que tiene derecho, se explica claramente como acceder a los diferentes servicios, se explica utilización y porte del carnet materno, atención de urgencias las 24 horas

Se da educación acerca de la lactancia materna: preparación de los senos durante el tiempo de la gestación, técnica e importancia.

Se brinda información respecto a la sentencia c 355 del 2006, en la que se despenaliza l interrupción del embarazo solo en 3 casos: cuando 1- pelagra la vida de la embarazada, 2- existan malformaciones congénitas del feto que impidan su vida, 3- en caso de violencia y/o abuso sexual.

Se explican signos de alarma y se dan por escrito cefalea, fosfenos, tinitus, fiebre, vomito severo, epigastralgia, contracciones, no movimientos fetales (5 meses), sangrado vaginal, amniorrea, edema, dolor y ardor en la boca del estómago, disminución o aumento de los movimientos del bebe.

Se informa que ante algún signo o síntoma de alarma debe asistir a urgencias, servicio de ginecología y obstetricia las 24 horas del día .se entrega ruta de la gestante para continuar controles.

Se brinda consejería en alimentación durante la gestación: alimentos recomendados en la dieta, # de comidas por día.

Se explica que el zika es un virus transmitido por el aedes aegypti, un mosquito que también propaga los virus del dengue y Chikunguña; que la infección por virus zika puede producir malformaciones de snc fetal como microcefalia entre otras. Por lo tanto, a pesar de que la mayoría de los casos la infección cursa asintomática, la paciente debe consultar por urgencias si presenta fiebre severa, dolores de cabeza, musculares y articulares, no importa su intensidad; pérdida de movimiento, así sea mínima; hormigueos en el cuerpo o alguna alteración durante el embarazo, por leve que sea. Se recomienda no viajar a zonas endémicas del vector y de hacerlo, tomar todas las medidas de precaución..

Se remite a interconsultas: nutrición, odontología, vacunación, psicología, curso, CCV

Se cita a control por enfermería en semana 23

No. Interlocutor : 2000000166

Registro : 1018413053

Ubicación : En Consulta Externa

Responsable : DUARTE NAVAS NANCY ROCIO

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 :

Vacuna BCG al recién nacido :

Fecha : **Hora** : 00:00

Control Prenatal

Diagnósticos de la inducción o cesárea :

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 ? :

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 : Z321

Descripción : EMBARAZO CONFIRMADO

Dx Pre-Qx : No
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal
Tipo : 02
Causa Externa : CE - Otra

Fecha : 11.08.2017 Hora : 11:09
No. Interlocutor : 2000000166 Responsable : DUARTE NAVAS NANCY ROCIO
Registro : 1018413053 Especialidad : ENFERMERIA

Responsable Firmar

Responsable Guardar
No. Interlocutor : Responsable :
Registro : Especialidad :

MATERNO PERINATAL (CLAP)

Centro Oriente E.S.E. N° INGRESO: 4191935 FECHA DE INGRESO: 27/03/2019 11:07:59 a. m.

FECHA DE INICIO: 27/03/2019 11:14:58 a. m. FECHA FINALIZACION: 27/03/2019 11:56:50 a. m. N° FOLIO: 1

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1030548001		IDENTIFICACION: 1030548001		EDAD: 35 Años / 6 Meses / 23 Días	
NOMBRE PACIENTE: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS		FECHA DE NACIMIENTO: 30/05/1988 12:00:00 a. m.		SEXO: Femenino	
ESTADO CIVIL: 6 UNIÓN LIBRE		NIVEL / ESTRATO: CONT. COTIZANTE CATEGORIA A			
ENTIDAD:		TIPO DE REGIMEN: Contributivo			
DIRECCION: CALLE 30 SUR # 69A - 91		TELÉFONO: 3214386765			
CORREO ELECTRONICO:		LUISA.MELENDEZ@GMAIL.COM		Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	
Plan de Beneficios: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPS-C				Estado Civil: UnionLibre	
CENTRO DE ATENCIÓN: 2LV - HOSPITAL LA VICTORIA		ÁREA DE SERVICIO: 2LVU05 - LA VICTORIA URGENCIAS ESPECIALIZADAS			
causa Externa: Otra		Finalidad de la consulta: Deteccion_Alteracion_Embarazo			
ACUDIENTE:		RESPONSABLE: TELÉFONO: 3214386785		DIRECCION: calle 3 sur -69a-91	
RELIGION: 1.CATOLICISMO		EDAD PADRE:		ESTUDIOS PADRE:9.PROFESIONAL	
				ULTIMO AÑO CURSADO: 11.0000	

TIPO CONSULTA		URGENCIAS		Discapacidad		NO		Tipo Discapacidad			
CONTROL PRENATAL N°		POBLACION ESPECIAL		ETNIA		ESTUDIOS		Ultimo Año Cursado		LEE ESCRIBE	
<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>		OTRO		NINGUNO		5- Media Técnica (Bachillerato Técnico)		11		SI	
OCUPACION		PUBLICIDAD								VIVE SOLA	
										NO	

MOTIVO CONSULTA

" QUIERO INTERRUPIR EL EMBARAZO"

ENFERMEDAD ACTUAL

MUJER DE 30 AÑOS, ASISTE DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA A LA INSTITUCION, SOLICITANDO INTERRUPCION DEL EMBARAZO, EXPRESA CLARAMENTE Y SIN DUDAS QUE CURSA UN EMBARAZO NO DESEADO, MANIFIESTA QUE EN EL EMBARAZO ANTERIOR HACE 1 AÑO Y DOS MESES PRESENTO TROMBOSIS DE SENO VENOSO TRANSVERSO Y DEL GOLFO YUGULAR IZQUIERDO, CON PARTO PRETERMINO DE 35-36 SEM, CON MULTIPLES HOSPITALIZACIONES Y SINTOMAS NEUROLÓGICOS QUE SE EXACERBARON EN ESTA GESTACION. POR LO QUE LA PACIENTE SOLICITA INTERRUPCION DE LA GESTACION.

REVISION DE SIGNOS DE ALARMA

CEFALEA	SI	PULSATIL GENERALIZADO	DISURIA	NO
FOSFENOS	NO		LEUCORREA	NO
TINNITUS	NO		SANGRADO	NO
VOMITO	NO		EDEMAS	NO
EPIGASTRALGIA	NO		AMNIORREA	NO
MOVIMIENTOS FETALES	NO	NOAPLICA		
OTROS :	NIEGA			

SINTOMATICO RESPIRATORIO Y DE PIEL

SINTOMATICO RESPIRATORIO	NO	TIENE EXAMEN DE BK	ORDEN DEL EXAMEN BK
SINTOMATICO DE PIEL	NO	TIENE EXAMEN DE BK	ORDEN DEL EXAMEN BK

ANTECEDENTES

FAMILIARES			PERSONALES		OBSTETRICOS		FIN DE EMBARAZO ANTERIOR				
NO	TBC	NO	Cirugía Pélvica	NO	PLACENTA PREVIA	Gestas Previas	Abortos	Vaginales	Nacidos Vivos	Viven	> 1 AÑO < 5 AÑOS
NO	Diabetes	NO	Infertilidad	NO	NO	2			2	2	
NO	Hipertensión	NO	VIH+	NO			Espon. C onsec				
NO	COAGULOPATIAS	NO	Cardiopatía	NO	ULTIMO RN PREVIO					Muertos 1 Sem	
NO			Nefropatía	NO	< 2500g						
NO	Preeclampsia	NO	Mola	NO							
NO	Eclampsia		Hemorragia post parto	NO	Gemelos						
NO	Otros	NO	Enfermedad Renal	NO		Partos	Cesáreas		Nacidos Muertos	Después 1 Sem	
			Embarazo Ectopico	NO		1	1				
			Condición Médica Gve	SI							
											FRACASO DE METODO ANTICONCEPTIVO
											HORMONAL

PERSONALES COAGULOPATIA

HIPERMENORREAS DESDE LA MENARQUIA		HEMORRAGIA POSTQUIRURGICO		TROMBOFILIA HEREDADA		SIFILIS	
HEMORRAGIA POST PROCEDIMIENTO DENTAL		EQUIMOSIS 1 O 2 VECES AL MES		ENFERMEDAD DEL COLAGENO		ZIKA	
REACCIÓN ALERGICA TIPO 1 A PENICILINA		EPISTAXIS 1 O 2 VECES AL MES		TROMBOFILIA ADQUIRIDA			
SINDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDO		GINGIVORRAGIA FRECUENTES		EVENTOS TROMBOEMBOLICO			
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL		TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA		OTRAS ITS			

CUALES	TROMBOSIS DE SENO VENOSO TRANSVERSO Y DEL GOLFO YUGULAR IZQUIERDO
--------	---

MATERNO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 27/03/2019 11:56:50 a. m.

N° FOLIO: 1

Nombre Paciente: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS

Identificación: 1030548001

Sexo: Femenino

FUMA	CIGARRILLOS POR DIA	ALCOHOL	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	CUALES	ANTIRUBEOLA	TIENE LA VACUNA ANTITETANICA	1° DOSIS TT	2° DOSIS TT	TIENE LA VACUNA DPTa	SEM DPTa
NO		NO	NO				SEM GESTAC 1° TT	SEM GESTAC 2° TT		

CONTROLES PRENATALES: NO CUANTOS CONTROLES 0,00 DONDE REALIZO LOS CONTROLES

DESCRIPCION DE FORMULA OBSTETRICA

G1 PARTO VAGINAL SIN COMPLCIACIONES PESO: 3010 GR G2 CESAREA POR OLIGOAMNIOS 35-36 SEM - PESO: 2400 GR G3 ACTUAL

GINECOLOGICOS

MENARQUIA EN AÑOS	15	CICLO MESTRUAL	REGULAR	DETALLES	30X5	RECUERDA FEC FUM	SI	FUM	2018-12-08
SE HA TOMADO LA CITOLOGIA	NO	HACE CUANTO EN AÑOS		RESULTADO		ESQUEMA		FUM CONFIABLE	SI
COLPOSCOPIA		RESULTADO DE LA COLPOSCOPIA		EDAD GESTACIONAL X FUM	15,60	FECHA PROBABLE DE PARTO	2019-09-14		
GENOTIPIFICACION DE VPH		DETALLE DEL ESQUEMA:							

EXAMEN FISICO POR SISTEMA

TEMP	37	FIO2 %	21	SAT O2 %	96	TA	112	/	68	TAM	82,70	GLASWO	
FR	18	FC	72	Talla (cm)	156	PESO ACTUAL (Kg)	56	IMC ACTUAL	23,01	CONDICIONES	BUENAS		
				PESO ANTERIOR EN Kg	56	IMC ANTES DEL EMBARAZO	23,01	GANANCIA					

CABEZA Y CUELLO	NOMAL	CARDIOPULMONAR	NORMAL
SENOS	NO MASAS	ABDOMEN	UTERO GRAVIDO
EXTREMIDADES	SIN EDEMAS	NEUROLOGICO	SIN DEFICIT APARENTE
ESPECULOSCOPIA	NO SE REALIZA	OTROS	
FRECUENCIA CARDIACA FETAL		SE TOMA ALTURA UTERINA	NO
		ALTURA UTERINA	
		ADECUADA PARA LA EDAD	

SE REALIZA TACTO VAGINAL	NO	DILATACION		BORRAMIENTO		ESTACION VENTANA CON		MEMBRANAS	
VARIEDAD POSICION		PELVIS							
OBSERVACIONES AL TACTO									
INDICE DE BISHOP		POSICION		BORRAMIENTO		CONSISTENCIA			
		DILATACION		ESTACION		TOTAL INDICE			

OBSERVACIONES AL EXAMEN FISICO POR SISTEMA

ECOGRAFIAS

PRIMERA ECOGRAFIA:	2019-03-18	SEMANA:	14	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	15,40	RESULTADO:	
SEGUNDA ECOGRAFIA:		SEMANA:	0	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	105.306,30	RESULTADO:	
TERCERA ECOGRAFIA:		SEMANA:	0	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	105.306,30	RESULTADO:	
CUARTA ECOGRAFIA:		SEMANA:	0	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	105.306,30	RESULTADO:	

LABORATORIOS

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA 1:	
ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA 2:	
HEPATITIS B:	SIN DATO
PRUEBA TREPONEMICA:	SIN DATO
PRUEBA TREPONEMICA 2:	
PRUEBA TREPONEMICA 3:	
PRUEBA TREPONEMICA 4:	
PRUEBA VIH:	SIN DATO
PRUEBA VIH2:	
UROCULTIVO 1:	SIN DATO
UROCULTIVO 2:	
CULTIVO ESTREPTOCOCO:	SIN DATO
PARCIAL DE ORINA:	SIN DATO
PARCIAL DE ORINA 2:	
CUADRO HEMATICO:	SIN DATO
	Hb<20 sem: 0,00

MATERNO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 27/03/2019 11:56:50 a. m.

N° FOLIO: 1

Nombre Paciente: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS

Identificación: 1030548001

Sexo: Femenino

CUADRO HEMATICO 2:				Hb>=20 sem:	0,00
GLICEMIA:	SIN DATO				
IgG TOXOPLASMA					
IgG TOXOPLASMA 2					
IgM TOXOPLASMA					
IgM TOXOPLASMA 2					
IgA TOXOPLASMA					
TEST AVIDEZ IgG TOXOPLAS					
IgG RUBEOLA					
IgG VARICELA					
OTRO LABORATORIO					

PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL ALA GLUCOSA	FECHA TOMA:	
	EN AYUNAS	0,00
	A LA HORA	0,00
	A LAS 2 HORAS	0,00

HEMOCLASIFICACIÓN									
HEMOCLASIFICACIÓN DE LA MADRE:	O	RH	+	HEMOCLASIFICACIÓN DEL PADRE:	NO SABE	RH		CHAGAS:	No se hizo
RIESGO DE ISOINMUNIZACION:	NO			COOMBS:				PALUDISMO / MALARIA:	No se hizo
EDAD GESTACIONAL POR OTRO CRITERIO	15,4000	POR						FECHA PROBABLE DE PARTO	
SEPSIS PUERPERAL				HOSPITALIZACION POR MAS DE 3 DIAS				HIPEREMESIS GRAVIDICA	
PARTO PRETERMINO ACTUAL				CESAREA ACTUAL				SEPSIS DURANTE EL EMBARAZO	
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN EMBARAZO O PURPERIO				TRANSFUSION MAS DE 2 UNIDADES ACTUAL				HOSPITALIZACION MENOS DE 3 DIAS	
INDUCCION DE TRABAJO DE PARTO				CORIOAMNIONITIS				VIAJE MAYOR DE 4 HORAS	

ANÁLISIS:

*****CERTIFICACION *****CERTIFICO QUE EN LA FECHA HE VALORADO DE MANERA INTEGRAL A LUSA FERNANDA MELENDEZ RIOS DE 30 AÑOS QUIEN CURSA UNA GESTACION DE 15.4 SEMANAS, ENCUENTRO EN SU CASO PARTICULAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES: CURSO DE EMBARAZO NO DESEADO, QUE EN SU ESTADO DE EMBARAZO PODRIAN PRECIPITAR O CONSOLIDAR ALTO RIESGO OBSTETRICO POR ANTECEDENTE TROMBOEMBOLICO DE EIMPORTANCIA EN EMBARAZO ANTERIOR Y ... ASI MISMO, BAJO ESTAS CONDICIONES, LA CONTINUACION DEL EMBARAZO, A CORTO, MEDIANO O LARGO PLAZO, PODRIAN DESENCADENAR CONSECUENCIAS O TENER EL POTENCIAL DE GENERAR SITUACIONES DE VULNERABILIDAD PARA ABORTO INSEGURO, DEPRESION, DISFUNCION FAMILIAR, DISMINUCION DEL POTENCIAL ECONOMICO Y VIOLENCIA DE GENERO. CONCLUSIONES A LAS QUE LLEGUE MEDIANTE LA ELABORACION DE LA HISTORIA CLINICA, LA APLICACION DE MI CONOCIMIENTO MEDICO Y LA APLICACION DE LAS CONCLUSIONES DE ESTUDIOS PUBLICADOS EN LA LITERATURA CIENTIFICA DISPONIBLE, A LA SITUACION ESPECIFICA DE ESTA MUJER, CON BASE EN LO ANTERIOR, CERTIFICO QUE LA CONTINUACION DE ESTE EMBARAZO (ENTIENDASE LA CONTINUACION COMO ASUMIR EL EMBARAZO Y EL PARTO, ASI COMO TAMBIEN EL ASUMIR LA MATERNIDAD) SE CONSTITUYE EN UN RIESGO Y/O PELIGRO PARA SU SALUD INTEGRAL O SU VIDA. *****ANALISIS*****MUJER DE 30 AÑOS QUIEN CURSA UNA GESTACION DE 15.4 SEMANAS, SOLICITA DE MANERA LIBRE Y ESPONTANEA INTERRUPCION DEL EMBARAZO, ENCUENTRO EN ESTA VALORACION MEDICA INTEGRAL, LA EXISTENCIA DE RIESGO Y/O PELIGRO PARA SU SALUD O SU VIDA, COMO SE DESCRIBE EN LA CERTIFICACION ANEXA. LUEGO DE INFORMAR ESTE RIESGO EN SU NATURALEZA E INTENSIDAD, ELLA MANIFIESTA QUE NO ESTA DISPUESTA A ASUMIRLO. LO ANTERIOR TIPIFICA CAUSAL LEGAL DE INTERRUPCION DEL EMBARAZO Y LA CERTIFICACION MEDICA LLENA LOS REQUISITOS LEGALES VIGENTES. SE BRINDA AMPLIA INFORMACION SOBRE SUS DERECHOS FUNDAMENTALES, DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, SENTENCIA C355/2006, ASESORIA DE ANTICONCEPCION Y ALTERNATIVAS A LA INTERRUPCION COMO CONTINUAR EL EMBARAZO BAJO SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO O ADOPCION DEL RECIEN NACIDO. ELLA PERSISTE EN SU IDEA DE INTERRUMPIR SU EMBARAZO. SE EXPLICAN LAS ALTERNATIVAS DE MANEJO Y PROCEDIMIENTOS DISPONIBLES PARA SU EDAD GESTACIONAL. SE EXPLICA CON DETALLE EL METODO ESCOGIDO COMPLETO (MADURACION CERVICAL, EXPULSION FETAL Y LEGRADO OBSTETRICO), LOS PROCEDIMIENTOS NECESARIOS, EL TIEMPO PROMEDIO DE RESOLUCION (2-3 DIAS), LOS RIESGOS INDIVIDUALES Y LAS POSIBLES COMPLICACIONES, SE EXPLICA OPCIONES PARA DISPOSICION DEL FETO. SE OFRECE EL ESPACIO PARA LA FORMULACION DE PREGUNTAS Y SE ACLARAN DUDAS. SE REALIZA ASESORIA ANTICONCEPTIVA DESEA POMEROY. SE ENTREGA ANEXO 3 PARA AUTORIZACION,

SE SOLICITA VALORACION POR ODONTOLOGIA

SE INDICA PEDIR CITA DE CONTROL EN LA SEMA

SOLICITA ANTIBIOTICO ?

TIPO DE AISLAMIENTO

TOMO ÁCIDO FÓLICO U OTROS MULTIVITAMINICOS PREVIO A LA GESTACIÓN

EL RIESGO OBSTETRICO ES ALTO RIESGO OBSTETRICO

CRITERIOS INTEGRALES DE ACTIVACIÓN DE RUTAS (RIAS)

RUTA ACTIVAR

"Clasificación del riesgo:

En toda consulta se debe clasificar el riesgo y registrarlo en la historia clínica, de acuerdo a los siguientes puntajes:

ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS	ANTECEDENTES PERSONALES	OTRAS ENFERMEDADES MÉDICAS
Número de partos 0 = 1	Analfabeta = 1	De acuerdo a su gravedad 1 a 3
Número de partos 1 a 4 = 0	Soporte familiar deficiente = 1	Hemorragia < 20 sem. = 1

MATERO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 27/03/2019 11:56:50 a. m.

N° FOLIO: 1

Nombre Paciente: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS

Identificación: 1030548001

Sexo: Femenino

Número de partos 5 o más = 2	0
Dos o más abortos = 3	0
Historia de infertilidad = 3	0
Hemorragia posparto = 2	0
Un hijo Mayor de 4000 g = 3	0
Un hijo menor de 2500 g = 2	0
Preeclampsia = 3	0
Hipertensión arterial = 3	0
Cesárea previa = 1	1
Dos o más cesáreas = 3	0
Peri inter genésico: menor de 2 años =	0
Placenta previa= 2	0
Malformación fetal= 3	0
Un parto pretérmino= 2	2
Dos o más partos pretérminos= 3	0
Incompetencia cervical= 3	0
TOTAL	3

Menor de 14 años = 3	
Mayor de 35 años = 3	0
De 14 a de 16 años = 1	
Tabaquismo = 1	0
Alcoholismo = 1	0
soporte familiar deficiente =1	0
Cirugía ginecológica = 2	0
Enfermedad renal = 3	0
Diabetes = 3	0
Enfermedad cardiaca = 3	0
VIH; SIDA = 3	0
Hipertensión = 3	0
Obesidad, IMC > 27 = 2	0
preeclampsia = 3	0
TOTAL	0

Hemorragia > 20 sem. = 3	0
Anemia (< 11 g%) = 1	0
Prolongado = 3	0
Ruptura Prematura de Membranas = 3	0
Polohidramios = 3	0
RCIU = 3	0
Embarazo múltiple = 3	0
Isoinmunización Rh = 3	0
Infección urinaria recurrente = 3	0
TOTAL	3

RIESGO PSICOSOCIAL		
2_ HUMOR DEPRESIVO		
INSOMNIO		
FALTA DE INTERES		
NO DISFRUTA PASATIEMPO		
DEPRESION		
VARIACIONES DEL HUMOR DURANTE EL DIA		
SISTEMA NEURO VEGETATIVO		

ALTO RIESGO OBSTETRICO
BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
ALTO RIESGO BIOPSICOSOCIAL

GRAFICA PARA EVALUACION NUTRICIONAL DE LA GESTANTE SEGUN (IMC)

MATERO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 27/03/2019 11:56:50 a. m.

N° FOLIO: 1

Nombre Paciente: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS

Identificación: 1030548001

Sexo: Femenino

GRAFICA PARA EVALUACION DEL INCREMENTO DE LA ALTURA UTERINA

EDUCACION

INSCRIPCION AL CONTROL PRENATAL

- ☐ Se entrega Carnet CLAP y se indica la periodicidad de los controles, de acuerdo a la clasificación del riesgo donde será atendida y con qué profesional y que siempre debe presentar carnet, resultados de laboratorios y ecografías
- ☐ Se indica a la usuaria como debe estar preparada para los laboratorios que se debe tomar, que muestras debe llevar y para el tipo de ecografía que se le ordena, donde y como presentarse y el tiempo aproximado de entrega
- ☐ Se le explica los procedimientos administrativos para acceder a los servicios citación, facturación, sitios de prestación de servicios.
- ☐ Se le informa los otros servicios por los que debe pasar: odontología, vacunación, nutrición
- ☐ Se inscribe al Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad y se indica la importancia del mismo, los horarios, el número de sesiones, la duración y los temas a tratar.
- ☐ Se brinda información sobre el DECALOGO A LA GESTANTE y estrategias en salud materna infantil (IAMl e IAFI)
- ☐ Se le asigna cita para asesoría pretest VIH

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. ¿CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR?		4. ¿SABE COMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE ?	
2. ¿SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FISICA ?		5. ¿CONOCE LOS RIESGOS O/Y COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD?	
3. ¿CONOCE LOS SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS?		6. ¿CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS?	

EDUCACION BRINDADA A LA GESTANTE

- ☐ Educación en sentencia C-355 (Sobre interrupción voluntaria del embarazo.)
- ☐ Control prenatal: importancia, frecuencia, servicios a que tiene derecho, requisitos para atención
- ☐ Signos y síntomas de alarma durante la gestación, priorizando los del trimestre en curso y ruta de servicios en caso de urgencias: sangrado vaginal, tinitus, hematuria, dolor de cabeza, fosfenos, edema, epigastralgia, disminucion o aumento de movimientos fetales, salida de líquidos vaginales e hipertermia. disuria,
- ☐ Autoestima y autocuidado: medidas higiénicas, manejo de la sexualidad, sueño, vestuario y ejercicio
- ☐ Alimentación balanceada acorde a las necesidades e indagación sobre toma y tolerancia de micronutrientes
- ☐ Importancia de la atención del parto institucional, Signos inminentes de trabajo de parto (contracciones en 10 minutos, salida de liquido por vagina), requisitos y ruta de servicios
- ☐ Lactancia Materna: importancia, duración y preparación de pezones
- ☐ Características y cuidados durante el puerperio y del recién nacido
- ☐ Vacunación: importancia, esquema de vacunación y citas que debe cumplir para terminar el esquema
- ☐ Estimulación del desarrollo: importancia del afecto y demostraciones de amor en la crianza de los hijos
- ☐ Regulación de la fecundidad: importancia, métodos y ruta de servicios

MATERNO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 27/03/2019 11:56:50 a. m.

N° FOLIO: 1

Nombre Paciente: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS

Identificación: 1030548001

Sexo: Femenino

☐ Autoestima y ejercicio después del parto

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	27/03/2019	TROMBOSIS DE SENO TRANSVERSO
Transfusionales	16/04/2019	NIEGA
Transfusionales	16/04/2019	NIEGA
Inmunológicos	16/04/2019	NIEGA
Tóxicos	16/04/2019	Ninguno NIEGA

Fumador: Medida Fumador: Tiempo Fumador: Medida Exfumador: Tiempo Exfumador:
Fumadores en Casa: Exposición al humo: Tiempo exposición: Medida Exposición: Mascotas en casa:
Sustancias: Medida Sustancias: Tiempo Sustancias:

Planifica: ☐

FUP: G: P: A: C: V: E: M:

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción	Observaciones	Principal
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	1. EMBARAZO DE 15.4 SEM 2. ANTECEDENTE DE TROMBOSIS VENOSA SENO TRANSVERSO 3. CESAREA PREVIA HACE 1 AÑO 4. ALTO RIESGO OBSTETRICO	True
Z303	EXTRACCION MENSTRUAL		False
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION		False

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
----------	--------	-------------

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
--------	----------	-------------

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
--------	----------	-------------

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
--------	----------	-------------

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Salida**
Detalle Indicación: SE ENTREGA ANEXO 3

INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

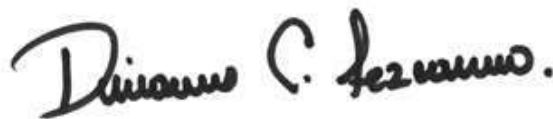
CONSUME MEDICAMENTOS POR FORMULA MEDICA QUE DEBAN SER CONCILIADOS

DETALLE

ACTUAL

ACCION

OBSERVACION



NOMBRE DIANA CAROLINA LEZCANO CARDENAS
Registro 53080178

MATERO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 27/03/2019 11:56:50 a. m.

N° FOLIO: 1

Nombre Paciente: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS

Identificación: 1030548001

Sexo: Femenino

Especialidad CONSULTA PREQUIRURGICA GINECOLOGIA - UMHES VICTORIA

MATERNO PERINATAL (CLAP)

Centro Oriente E.S.E. **N° INGRESO: 9311644**
FECHA DE INICIO: **16/04/2019 9:02:33 a. m.**

FECHA DE INGRESO: 16/04/2019 8:03:59 a. m.
FECHA FINALIZACION: 16/04/2019 9:35:13 a. m.

N° FOLIO: 2

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1030548001		IDENTIFICACION: 1030548001		EDAD: 35 Años / 6 Meses / 23 Dias	
NOMBRE PACIENTE: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS		FECHA DE NACIMIENTO: 30/05/1988 12:00:00 a. m.		SEXO: Femenino	
ESTADO CIVIL: 6 UNIÓN LIBRE		NIVEL / ESTRATO: CONT. COTIZANTE CATEGORIA A			
ENTIDAD:		TIPO DE REGIMEN: Contributivo			
DIRECCION: CALLE 30 SUR # 69A - 91		TELEFONO: 3214386765			
CORREO ELECTRONICO:		LUISA .MELENDEZ @GMAIL.COM		Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	
Plan de Beneficios: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPS-C				Estado Civil: UnionLibre	
CENTRO DE ATENCIÓN: 2LV - HOSPITAL LA VICTORIA		ÁREA DE SERVICIO: 2LVJ03 - LA VICTORIA ATENCION DE PARTO ALTA COMPLEJIDAD			
causa Externa Otra		Finalidad de la consulta Deteccion_Alteracion_Embarazo			
ACUDIENTE:		RESPONSABLE: SI TELEFONO: 3214386785		DIRECCION: calle 3 sur -69a-91	
RELIGION: 1.CATOLICISMO		EDAD PADRE:		ESTUDIOS PADRE:9.PROFESIONAL	
				ULTIMO AÑO CURSADO: 11.0000	

TIPO CONSULTA		URGENCIAS		Discapacidad		NO		Tipo Discapacidad			
CONTROL PRENATAL N°		POBLACION ESPECIAL		ETNIA		ESTUDIOS		Ultimo Año Cursado		LEE ESCRIBE	
<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px;"></div>		OTRO		NINGUNO		5- Media Técnica (Bachillerato Técnico)		11		SI	
OCUPACION		PUBLICIDAD								VIVE SOLA	
										NO	

MOTIVO CONSULTA

DESEA INTERRUPIR EL EMBARAZO

ENFERMEDAD ACTUAL

MUJER DE 30 AÑOS, ASISTE DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA A LA INSTITUCION, SOLICITANDO INTERRUPCION DEL EMBARAZO, EXPRESA CLARAMENTE Y SIN DUDAS QUE CURSA UN EMBARAZO NO DESEADO, MANIFIESTA QUE EN EL EMBARAZO ANTERIOR HACE 1 AÑO Y DOS MESES PRESENTO TROMBOSIS DE SENO VENOSO TRANSVERSO Y DEL GOLFO YUGULAR IZQUIERDO, CON PARTO PRETERMINO DE 35-36 SEM, CON MULTIPLES HOSPITALIZACIONES Y SINTOMAS NEUROLOGICOS QUE SE EXACERBARON EN ESTA GESTACION. POR LO QUE LA PACIENTE SOLICITA INTERRUPCION DE LA GESTACION. LA SITUACION LE HA GENERADO ANSIEDAD INCAPACIDAD PARA CONCENTRARSE E INSOMNIO.

REVISION DE SIGNOS DE ALARMA

CEFALEA	NO	PULSATIL GENERALIZADO	DISURIA	NO
FOSFENOS	NO		LEUCORREA	NO
TINNITUS	NO		SANGRADO	NO
VOMITO	NO		EDEMAS	NO
EPIGASTRALGIA	NO		AMNIORREA	NO
MOVIMIENTOS FETALES	NO	NO APLICA		
OTROS :	NIEGA			

SINTOMATICO RESPIRATORIO Y DE PIEL

SINTOMATICO RESPIRATORIO	NO	TIENE EXAMEN DE BK	ORDEN DEL EXAMEN BK
SINTOMATICO DE PIEL	NO	TIENE EXAMEN DE BK	ORDEN DEL EXAMEN BK

ANTECEDENTES

FAMILIARES			PERSONALES		PLACENTA PREVIA		OBSTETRICOS				FIN DE EMBARAZO ANTERIOR	
NO	TBC	NO	Cirugía Pélvica	NO	NO		Gestas Previas	Abortos	Vaginales	Nacidos Vivos	Viven	> 1 AÑO < 5 AÑOS
NO	Diabetes	NO	Infertilidad	NO		2				2	2	
NO	Hipertensión	NO	VIH+	NO								
NO	COAGULOPATIAS	NO	Cardiopatía	NO			Espon.C onsec				Muertos 1 Sem	EMBARAZO PLANEADO DESEADO
NO	Preeclampsia	NO	Nefropatía	NO	ULTIMO RN PREVIO							NO
NO	Eclampsia	NO	Mola	NO	< 2500g							
NO	Otros	NO	Hemorragia post parto	NO	Gemelos		Partos	Cesáreas		Nacidos Muertos	Después 1 Sem	FRACASO DE METODO ANTICONCEPTIVO
			Enfermedad Renal	NO		1	1					HORMONAL
			Embarazo Ectopico	NO								
			Condic.Médica Gve	SI								

PERSONALES COAGULOPATIA

HIPERMENORREAS DESDE LA MENARQUIA		HEMORRAGIA POSTQUIRURGICO		TROMBOFILIA HEREDADA		SIFILIS	
HEMORRAGIA POST PROCEDIMIENTO DENTAL		EQUIMOSIS 1 O 2 VECES AL MES		ENFERMEDAD DEL COLAGENO		ZIKA	
REACCIÓN ALERGICA TIPO 1 A PENICILINA		EPISTAXIS 1 O 2 VECES AL MES		TROMBOFILIA ADQUIRIDA			
SINDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDO		GINGIVORRAGIA FRECUENTES		EVENTOS TROMBOEMBOLICO			
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL		TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA		OTRAS ITS			

CUALES	TROMBOSIS DE SENO VENOSO TRANSVERSO Y DEL GOLFO YUGULAR IZQUIERDO
--------	---

MATERNO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 16/04/2019 9:35:13 a. m.

N° FOLIO: 2

Nombre Paciente: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS

Identificación: 1030548001

Sexo: Femenino

FUMA	CIGARRILLOS POR DIA	ALCOHOL	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	CUALES	ANTIRUBEOLA	TIENE LA VACUNA ANTITETANICA	1° DOSIS TT	2° DOSIS TT	TIENE LA VACUNA DPTa	SEM DPTa
NO		NO	NO				SEM GESTAC 1° TT	SEM GESTAC 2° TT		

CONTROLES PRENATALES: NO CUANTOS CONTROLES 0,00 DONDE REALIZO LOS CONTROLES

DESCRIPCION DE FORMULA OBSTETRICA

G1 PARTO VAGINAL SIN COMPLCIACIONES PESO: 3010 GR G2 CESAREA POR OLIGOAMNIOS 35-36 SEM - PESO: 2400 GR G3 ACTUAL

GINECOLOGICOS

MENARQUIA EN AÑOS	15	CICLO MESTRUAL	REGULAR	DETALLES	30X5	RECUERDA FEC FUM	SI	FUM	2018-12-08
SE HA TOMADO LA CITOLOGIA	NO	HACE CUANTO EN AÑOS		RESULTADO		ESQUEMA		FUM CONFIABLE	SI
COLPOSCOPIA		RESULTADO DE LA COLPOSCOPIA		EDAD GESTACIONAL X FUM	18,40	FECHA PROBABLE DE PARTO	2019-09-14		
GENOTIPIFICACION DE VPH		DETALLE DEL ESQUEMA:							

EXAMEN FISICO POR SISTEMA

TEMP	37	FIO2 %	21	SAT O2 %	96	TA	114	/	70	TAM	84,70	GLASWO	
FR	18	FC	96	Talla (cm)	156	PESO ACTUAL (Kg)	56	IMC ACTUAL	23,01	CONDICIONES	BUENAS		
				PESO ANTERIOR EN Kg	56	IMC ANTES DEL EMBARAZO	23,01	GANANCIA					

CABEZA Y CUELLO	NORMAL		CARDIOPULMONAR	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS			
SENOS	NO MASAS		ABDOMEN	UTERO GRAVIDO			
EXTREMIDADES	SIN EDEMAS		NEUROLOGICO	SIN DEFICIT MOTOR SENSITIVO NI COGNITIVO			
ESPECULOSCOPIA	NO SE REALIZA		OTROS				
FRECUENCIA CARDIACA FETAL		SE TOMA ALTURA UTERINA	SI	ALTURA UTERINA	16	ADECUADA PARA LA EDAD	SI

132	SE REALIZA TACTO VAGINAL	NO	DILATACION		BORRAMIENTO		ESTACION VENTANA CON		MEMBRANAS	
	VARIEDAD POSICION		PELVIS							
	OBSERVACIONES AL TACTO									
	INDICE DE BISHOP	NO	POSICION		BORRAMIENTO		CONSISTENCIA			
			DILATACION		ESTACION		TOTAL INDICE			

OBSERVACIONES AL EXAMEN FISICO POR SISTEMA

ECOGRAFIAS

PRIMERA ECOGRAFIA:	2019-03-18	SEMANA:	14	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	18,20	RESULTADO:	
SEGUNDA ECOGRAFIA:		SEMANA:	0	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	105.309,10	RESULTADO:	
TERCERA ECOGRAFIA:		SEMANA:	0	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	105.309,10	RESULTADO:	
CUARTA ECOGRAFIA:		SEMANA:	0	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	105.309,10	RESULTADO:	

LABORATORIOS

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA 1:	
ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA 2:	
HEPATITIS B:	SIN DATO
PRUEBA TREPONEMICA:	SIN DATO
PRUEBA TREPONEMICA 2:	
PRUEBA TREPONEMICA 3:	
PRUEBA TREPONEMICA 4:	
PRUEBA VIH:	SIN DATO
PRUEBA VIH2:	
UROCULTIVO 1:	SIN DATO
UROCULTIVO 2:	
CULTIVO ESTREPTOCOCCO:	SIN DATO
PARCIAL DE ORINA:	SIN DATO
PARCIAL DE ORINA 2:	
CUADRO HEMATICO:	SIN DATO
	Hb<20 sem: 0,00

MATERNO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 16/04/2019 9:35:13 a. m.

N° FOLIO: 2

Nombre Paciente: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS

Identificación: 1030548001

Sexo: Femenino

CUADRO HEMATICO 2:				Hb>=20 sem:	0,00
GLICEMIA:	SIN DATO				
IgG TOXOPLASMA					
IgG TOXOPLASMA 2					
IgM TOXOPLASMA					
IgM TOXOPLASMA 2					
IgA TOXOPLASMA					
TEST AVIDEZ IgG TOXOPLAS					
IgG RUBEOLA					
IgG VARICELA					
OTRO LABORATORIO					

PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL ALA GLUCOSA	FECHA TOMA:	
	EN AYUNAS	0,00
	A LA HORA	0,00
	A LAS 2 HORAS	0,00

HEMOCLASIFICACIÓN									
HEMOCLASIFICACIÓN DE LA MADRE:	O	RH	+	HEMOCLASIFICACIÓN DEL PADRE:	NO SABE	RH		CHAGAS:	No se hizo
RIESGO DE ISOINMUNIZACION:	NO			COOMBS:				PALUDISMO / MALARIA:	No se hizo
EDAD GESTACIONAL POR OTRO CRITERIO	18,0000	POR						FECHA PROBABLE DE PARTO	
SEPSIS PUERPERAL				HOSPITALIZACION POR MAS DE 3 DIAS				HIPEREMESIS GRAVIDICA	
PARTO PRETERMINO ACTUAL				CESAREA ACTUAL				SEPSIS DURANTE EL EMBARAZO	
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN EMBARAZO O PURPERIO				TRANSFUSION MAS DE 2 UNIDADES ACTUAL				HOSPITALIZACION MENOS DE 3 DIAS	
INDUCCION DE TRABAJO DE PARTO				CORIOAMNIONITIS				VIAJE MAYOR DE 4 HORAS	

ANALISIS:

MUJER DE 30 AÑOS QUIEN CURSA UNA GESTACION DE 18 SEMANAS, SOLICITA DE MANERA LIBRE Y ESPONTANEA INTERRUPCION DEL EMBARAZO, ENCUESTRO EN ESTA VALORACION MEDICA INTEGRAL, LA EXISTENCIA DE RIESGO Y/O PELIGRO PARA SU SALUD O SU VIDA, COMO SE DESCRIBE EN LA CERTIFICACION ANEXA. LUEGO DE INFORMAR ESTE RIESGO EN SU NATURALEZA E INTENSIDAD, ELLA MANIFIESTA QUE NO ESTA DISPUESTA A ASUMIRLO. LO ANTERIOR TIPIFICA CAUSAL LEGAL DE INTERRUPCION DEL EMBARAZO Y LA CERTIFICACION MEDICA LLENA LOS REQUISITOS LEGALES VIGENTES. SE BRINDA AMPLIA INFORMACION SOBRE SUS DERECHOS FUNDAMENTALES, DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, SENTENCIA C355/2006, ASESORIA DE ANTICONCEPCION Y ALTERNATIVAS A LA INTERRUPCION COMO CONTINUAR EL EMBARAZO BAJO SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO O ADOPCION DEL RECIEN NACIDO. ELLA PERSISTE EN SU IDEA DE INTERRUMPIR SU EMBARAZO, SE EXPLICAN LAS ALTERNATIVAS DE MANEJO Y PROCEDIMIENTOS DISPONIBLES PARA SU EDAD GESTACIONAL. SE EXPLICA CON DETALLE EL METODO ESCOGIDO COMPLETO (MADURACION CERVICAL, EXPULSION FETAL Y LEGRADO OBSTETRICO), LOS PROCEDIMIENTOS NECESARIOS, EL TIEMPO PROMEDIO DE RESOLUCION (2-3 DIAS), LOS RIESGOS INDIVIDUALES Y LAS POSIBLES COMPLICACIONES, SE EXPLICA OPCIONES PARA DISPOSICION DEL FETO DECIDE MANEJO D E FETO EN RUTA INSTITUCIONAL. SE OFRECE EL ESPACIO PARA LA FORMULACION DE PREGUNTAS Y SE ACLARAN DUDAS. SE REALIZA ASESORIA ANTICONCEPTIVA DESEA POMEROY. DESEA PLANIFICAR CON POMEROY.

SE SOLICITA VALORACION POR ODONTOLOGIA		SE INDICA PEDIR CITA DE CONTROL EN LA SEMA	
---	--	---	--

SOLICITA ANTIBIOTICO ?

TIPO DE AISLAMIENTO

TOMO ÁCIDO FÓLICO U OTROS MULTIVITAMINICOS PREVIO A LA GESTACIÓN

EL RIESGO OBSTETRICO ES ALTO RIESGO OBSTETRICO

CRITERIOS INTEGRALES DE ACTIVACIÓN DE RUTAS (RIAS)

RUTA ACTIVAR

"Clasificación del riesgo:

En toda consulta se debe clasificar el riesgo y registrarlo en la historia clínica, de acuerdo a los siguientes puntajes:

<table border="1"> <tr> <th colspan="2">ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS</th> </tr> <tr> <td>Número de partos 0 = 1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Número de partos 1 a 4 = 0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Número de partos 5 o más = 2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Dos o más abortos = 3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Historia de infertilidad = 3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Hemorragia posparto = 2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Un hijo Mayor de 4000 g = 3</td> <td>0</td> </tr> </table>	ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS		Número de partos 0 = 1	0	Número de partos 1 a 4 = 0	0	Número de partos 5 o más = 2	0	Dos o más abortos = 3	0	Historia de infertilidad = 3	0	Hemorragia posparto = 2	0	Un hijo Mayor de 4000 g = 3	0	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">ANTECEDENTES PERSONALES</th> </tr> <tr> <td>Analfabeta = 1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Soporte familiar deficiente = 1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Menor de 14 años = 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mayor de 35 años = 3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>De 14 a de 16 años = 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tabaquismo = 1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Alcoholismo = 1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>soporte familiar deficiente = 1</td> <td>0</td> </tr> </table>	ANTECEDENTES PERSONALES		Analfabeta = 1	0	Soporte familiar deficiente = 1	0	Menor de 14 años = 3		Mayor de 35 años = 3	0	De 14 a de 16 años = 1		Tabaquismo = 1	0	Alcoholismo = 1	0	soporte familiar deficiente = 1	0	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">OTRAS ENFERMEDADES MÉDICAS</th> </tr> <tr> <td>De acuerdo a su gravedad 1 a 3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Hemorragia < 20 sem. = 1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Hemorragia > 20 sem. = 3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Anemia (< 11 g%) = 1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Prolongado = 3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Ruptura Prematura de Membranas = 3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Polohidramios = 3</td> <td>0</td> </tr> </table>	OTRAS ENFERMEDADES MÉDICAS		De acuerdo a su gravedad 1 a 3	0	Hemorragia < 20 sem. = 1	0	Hemorragia > 20 sem. = 3	0	Anemia (< 11 g%) = 1	0	Prolongado = 3	0	Ruptura Prematura de Membranas = 3	0	Polohidramios = 3	0
ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS																																																				
Número de partos 0 = 1	0																																																			
Número de partos 1 a 4 = 0	0																																																			
Número de partos 5 o más = 2	0																																																			
Dos o más abortos = 3	0																																																			
Historia de infertilidad = 3	0																																																			
Hemorragia posparto = 2	0																																																			
Un hijo Mayor de 4000 g = 3	0																																																			
ANTECEDENTES PERSONALES																																																				
Analfabeta = 1	0																																																			
Soporte familiar deficiente = 1	0																																																			
Menor de 14 años = 3																																																				
Mayor de 35 años = 3	0																																																			
De 14 a de 16 años = 1																																																				
Tabaquismo = 1	0																																																			
Alcoholismo = 1	0																																																			
soporte familiar deficiente = 1	0																																																			
OTRAS ENFERMEDADES MÉDICAS																																																				
De acuerdo a su gravedad 1 a 3	0																																																			
Hemorragia < 20 sem. = 1	0																																																			
Hemorragia > 20 sem. = 3	0																																																			
Anemia (< 11 g%) = 1	0																																																			
Prolongado = 3	0																																																			
Ruptura Prematura de Membranas = 3	0																																																			
Polohidramios = 3	0																																																			

MATERO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 16/04/2019 9:35:13 a. m.

N° FOLIO: 2

Nombre Paciente: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS

Identificación: 1030548001

Sexo: Femenino

Un hijo menor de 2500 g = 2	0
Preeclampsia = 3	0
Hipertensión arterial = 3	0
Cesárea previa = 1	1
Dos o más cesáreas = 3	0
Peri inter genésico: menor de 2 años =	0
Placenta previa= 2	0
Malformación fetal= 3	0
Un parto pretérmino= 2	2
Dos o más partos pretérminos= 3	0
Incompetencia cervical= 3	0
TOTAL	3

Cirugía ginecológica = 2	0
Enfermedad renal = 3	0
Diabetes = 3	0
Enfermedad cardíaca = 3	0
VIH; SIDA = 3	0
Hipertensión = 3	0
Obesidad, IMC > 27 = 2	0
preeclampsia = 3	0
TOTAL	0

RCTU = 3	0
Embarazo múltiple = 3	0
Isoinmunización Rh = 3	0
Infección urinaria recurrente = 3	0
TOTAL	3

RIESGO PSICOSOCIAL		
2_HUMOR DEPRESIVO		
INSOMNIO	Intenso	1
FALTA DE INTERES	Intenso	1
NO DISFRUTA PASATIEMPO	Intenso	1
DEPRESION	Intenso	1
VARIACIONES DEL HUMOR DURANTE EL DIA	Intenso	1
SISTEMA NEURO VEGETATIVO	Intenso	1

ALTO RIESGO OBSTETRICO
ALTO RIESGO PSICOSOCIAL
ALTO RIESGO BIOPSICOSOCIAL

GRAFICA PARA EVALUACION NUTRICIONAL DE LA GESTANTE SEGUN (IMC)

GRAFICA PARA EVALUACION DEL INCREMENTO DE LA ALTURA UTERINA

MATERO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 16/04/2019 9:35:13 a. m.

N° FOLIO: 2

Nombre Paciente: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS

Identificación: 1030548001

Sexo: Femenino

EDUCACION

INSCRIPCION AL CONTROL PRENATAL

- ☐ Se entrega Carnet CLAP y se indica la periodicidad de los controles, de acuerdo a la clasificación del riesgo donde será atendida y con qué profesional y que siempre debe presentar carnet, resultados de laboratorios y ecografías
- ☐ Se indica a la usuaria como debe estar preparada para los laboratorios que se debe tomar, que muestras debe llevar y para el tipo de ecografía que se le ordena, donde y como presentarse y el tiempo aproximado de entrega
- ☐ Se le explica los procedimientos administrativos para acceder a los servicios citación, facturación, sitios de prestación de servicios.
- ☐ Se le informa los otros servicios por los que debe pasar: odontología, vacunación, nutrición
- ☐ Se inscribe al Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad y se indica la importancia del mismo, los horarios, el número de sesiones, la duración y los temas a tratar.
- ☐ Se brinda información sobre el DECALOGO A LA GESTANTE y estrategias en salud materna infantil (IAMi e IAFI)
- ☐ Se le asigna cita para asesoría pretest VIH

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. ¿CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR?		4. ¿SABE COMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE ?	
2. ¿SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FISICA ?		5. ¿CONOCE LOS RIESGOS O/Y COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD?	
3. ¿CONOCE LOS SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS?		6. ¿CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS?	

EDUCACION BRINDADA A LA GESTANTE

- ☐ Educación en sentencia C-355 (Sobre interrupción voluntaria del embarazo.)
- ☐ Control prenatal: importancia, frecuencia, servicios a que tiene derecho, requisitos para atención
- ☐ Signos y síntomas de alarma durante la gestación, priorizando los del trimestre en curso y ruta de servicios en caso de urgencias: sangrado vaginal, tinitus, hematuria, dolor de cabeza, fosfenos, edema, epigastralgia, disminución o aumento de movimientos fetales, salida de líquidos vaginales e hipertermia. disuria,
- ☐ Autoestima y autocuidado: medidas higiénicas, manejo de la sexualidad, sueño, vestuario y ejercicio
- ☐ Alimentación balanceada acorde a las necesidades e indagación sobre toma y tolerancia de micronutrientes
- ☐ Importancia de la atención del parto institucional, Signos inminentes de trabajo de parto (contracciones en 10 minutos, salida de líquido por vagina), requisitos y ruta de servicios
- ☐ Lactancia Materna: importancia, duración y preparación de pezones
- ☐ Características y cuidados durante el puerperio y del recién nacido
- ☐ Vacunación: importancia, esquema de vacunación y citas que debe cumplir para terminar el esquema
- ☐ Estimulación del desarrollo: importancia del afecto y demostraciones de amor en la crianza de los hijos
- ☐ Regulación de la fecundidad: importancia, métodos y ruta de servicios
- ☐ Autoestima y ejercicio después del parto

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	27/03/2019	TROMBOSIS DE SENO TRANSVERSO
Transfusionales	16/04/2019	NIEGA
Transfusionales	16/04/2019	NIEGA
Inmunológicos	16/04/2019	NIEGA
Tóxicos	16/04/2019	Ninguno NIEGA

Fumador: Medida Fumador: Tiempo Fumador: Medida Exfumador: Tiempo Exfumador:

Fumadores en Casa: Exposición al humo: Tiempo exposición: Medida Exposición: Mascotas en casa:

Sustancias: Medida Sustancias: Tiempo Sustancias:

Planifica: ☐

FUP: **G:** **P:** **A:** **C:** **V:** **E:** **M:**

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción	Observaciones	Principal
R457	TENSION Y ESTADO DE CHOQUE EMOCIONAL, NO ESPECIFICADO	.	True
Z303	EXTRACCION MENSTRUAL		False
Z357	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO DEBIDO A PROBLEMAS SOCIALES		False

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
----------	--------	-------------

MATERO PERINATAL (CLAP)**FECHA DE FOLIO:** 16/04/2019 9:35:13 a. m.**N° FOLIO:** 2**Nombre Paciente:** LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS**Identificación:** 1030548001**Sexo:** Femenino

16	MISOPROSTOL 200 MCG TABLETA	2 TB SUBLINGUALES CADA 3 HS
2	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	1 TBC ADA 12 H
5	GUANTES QUIRURGICO ESTERIL N° 7.5 PAR	.
5	JERINGA 10 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	.
1	LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML	100 CC H
1	CATETER INTRAVENOSO N° 16	.
1	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION TRANSPARENTE	.

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	1	
PRUEBA RAPIDA PARA SIFILIS (TREPONEMA PALLIDUM) POBLACION GENERAL	1	
°PRUEBA RAPIDA PARA VIH GESTANTES	1	

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
--------	----------	-------------

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
--------	----------	-------------

INDICACIONES MEDICAS**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

Detalle Indicación: 1. HOSPITALIZAR EN PARTOS2. DIETA NORMAL3. LACTATO RINGER 100 CC HORA4. DOXICICLINA 100 MG VO CADA 12 HORAS5. MISOPROSTOL 400 MCG SUBLINGUAL CADA 3 HORAS POR 5 DOSIS6. SS HEMOCLASIFICACION Y PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA VIH DISPOSICION DE FETO EN RUTA INSTITUCIONAL DE MATERIAL BIOLOGICO

INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita:

Días

Cita con:

Sitio:

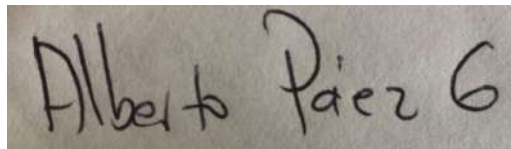
CONCILIACION MEDICAMENTOSA**CONSUME MEDICAMENTOS POR FORMULA MEDICA QUE DEBAN SER CONCILIADOS**

DETALLE

ACTUAL

ACCION

OBSERVACION


NOMBRE ALBERTO PAEZ GARCIA**Registro** 79654838**Especialidad** CONSULTA PREQUIRURGICA GINECOLOGIA - UMES VICTORIA

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.****HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION****N° INGRESO:** 9311644**FECHA DE INGRESO:** 16/04/2019 8:03:59 a. m.**FECHA DE INICIO:** 16/04/2019 7:10:19 p. m.**FECHA FINALIZACION:** 16/04/2019 7:19:07 p. m.**N° FOLIO:** 3**DATOS DEL PACIENTE**

N° Historia Clínica: 1030548001 **Tipo De Documento:** Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MELENDEZ RIOS LUISA FERNANDA **Identificación:** 1030548001 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 30/mayo/1988 **Edad Actual:** 35 Años / 6 Meses / 23 Días **Estado Civil:** UnionLibre
Dirección: CALLE 30 SUR # 69A - 91 **Teléfono:** 3214386765
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPS-C **Nivel - Estrato:** CONT. COTIZANTE CATEGORIA A
Area de servicio: 2LVH03 - LA VICTORIA HOSPITALIZACION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA **Centro de Atención:** 2LV - HOSPITAL LA VICTORIA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JOHANA M MELENDEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 30 SUR # 69A - 91 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3214386765
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

I. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN
-------------------	---------------	--------------------	-----------------------

ESTANCIA:

TEMP	36,0	FIO2 %	21	SOT 02 %	96	TA	112	/	60	TAM	77	GLASGOW	15
FR	18	FC	80	TALLA cm	1,0	PESO Kg	0	IMC	0	ESCALA DEL DOLOR			
SOFA		APACHE		ESTADO NUTRICIONAL:									

DIAGNOSTICO MEDICO:

G3P2C1V2**
GESTACION DE 18.2 SEMANAS
INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO CAUSAL I
TENSION EMOCIONAL Y CHOQUE.
TROMBOSIS DE SENO VENOSO TRANSVERSO Y DEL GOLFO YUGULAR IZQUIERDO.

SUBJETIVO

HOSPITALARIO: DR CESAR CORTES**TARDE/**/
REFIERE SANGRADO GENITAL ESCASO, NO FETIDO, GALACTORREA POSITIVA. NIEGA EMESIS, FIEBRE, LIPOTIMIA O SINTOMAS DE VASOESPASMO, NO SIGNOS DE ORTOSTATISMO, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA

OBJETIVO

PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, NO AGREGADOS EN AUSCULTACION PULMONAR, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GENITOURINARIO: TACTO VAGINAL: DILATACION DE 4 CM, BORRAMIETNO DE 60 % FETO EN CAVIDAD VAGINAL, SE INDUCE PUJO SE OBTIENE FETO MUERTO MASCULINO HORA 19+05, CON GASTROQISIS EVIDENTE, PLACENTA RETENIDA, SANGRADO ESCASO NO FETIDO, EXTREMIDADES: NO EDEMAS, HOMANS NEGATIVO, NEUROLOGICO: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, REFLEJOS ++/++++, GLASGOW 15/15, SENOS: BLANDOS SECRETANTES, NO SIGNOS LOCALES DE INFECCION.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

16/04/2019: HEMOCLASIFICACION O POSITIVO, TREPONEMICA NEGATIVA, HIV NEGATIVO

ANALISIS

PACIENTE EN PROTOCOLO DE IVE CAUSAL I, SIN SIGNOS DE SIRS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO IRRITACION PERITONEAL, TACTO VAGINAL CON FETO EN CANAL CERVICAL SE INDUCE PUJO Y SE OBTIENE FETO MUERTO CON GASTROQUISIS, SIN PLACENTA, SE ENVIA A PARTOS PARA LEGRADO, SE EXPLICA A PACIENTE

PLAN DE TRATAMIENTO

BAJAR A PARTOS PARA LEGRADO
MANEJO DE ANTIBIOTICO

REQUIERE AISLAMIENTO

TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA PADUA	
PUNTAJE	
2. ESCALA DE BARTHEL	
GRADO DE DEPENDENCIA	
3. ESCALA DE ANTHONISEN	
TIPO:	
4. ESCALA WELLS PARA TEP	
PUNTUACION	INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 16/04/2019 7:19:07 p. m.

N° FOLIO: 3

Nombre Paciente: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS

Identificación: 1030548001

Sexo: Femenino

5. ESCALA DE GRACE

	PUNTOS y		%
--	----------	--	---

6. ESCALA CURB 65

	PUNTOS y		%
--	----------	--	---

7. ESCALA TOKIO

	DIAGNÓSTICO		GRADO
--	-------------	--	-------

CRITERIOS INTEGRALES DE ACTIVACIÓN DE RUTAS (RIAS)

EGRESO DEL SERVICIO		RUTA ACTIVAR	
---------------------	--	--------------	--

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
R457	TENSION Y ESTADO DE CHOQUE EMOCIONAL, NO ESPECIFICADO	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación .					
Z357	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO DEBIDO A PROBLEMAS SOCIALES	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**
Detalle Indicación: BAJAR A PARTOS PARA LEGRADO




Nombre Medico: CORTES GONZALEZ CESAR AUGUSTO
Registro: 1019007235
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nombre Medico: CORTES GONZALEZ CESAR AUGUSTO
Registro: 1019007235
Especialidad: GINECOLOGIA CONTROL POS PARTO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA EVENTO OBSTETRICO

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

FECHA DE FOLIO: 16/04/2019 11:26:08 p. m. N° FOLIO: 4

Nombre Paciente: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS

Identificación: 1030548001

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 30/mayo/1988 Edad Actual:

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: CALLE 30 SUR # 69A - 91

Teléfono: 3214386765

Procedencia: BOGOTA

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPS-C

Nivel - Estrato: CONT. COTIZANTE CATEGORIA A

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 9311644

FECHA DE INGRESO: 16/04/2019 8:03:59 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Atencion_Parto_Puerperio

CAUSA EXTERNA: Otra

RESPONSABLE: JOHANA M MELENDEZ

DIRECCION RESPONSABLE: CALLE 30 SUR # 69A - 91 TELEFONO RESPONSABLE: 3214386765

CENTRO DE ATENCIÓN: 2LV - HOSPITAL LA VICTORIA

ÁREA DE SERVICIO: 2LVJ03 - LA VICTORIA ATENCION DE PARTO ALTA COMPLEJIDAD

ABORTO						
ABORTO	SI	INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO:	SI	TIPO DE EVENTO	FECHA DE PROCEDIMIENTO:	16/04/2019
HORA DE PROCEDIMIENTO:		16/04/2019		EDAD GESTACIONAL AL ABORTO:	18,0000	
DIAGNOSTICO POS PROCEDIMIENTO:						

ADMISION POR ABORTO												
FECHA DE INGRESO	2019-04-16	HORA DE INGRESO	23:05	MOTIVO DE CONSULTA	TRASLADO DE OTRO SERVICIO	NO	TRNSPORTE:					
METORRAGIA:	NO	CUAL:				DOLOR:	NO	FIEBRE:	NO	TIEMPO DE TRASLADO	DIA	0
HORA	0	MINUTOS	0									
SINTOMATOLOGIA				OTRO:		NO						
DESDE EL 1° SINTOMA		SANGRADO:	DOLOR:	SCORE:	ACOMPAÑANTE:	EDAD GESTACIONAL AL ABORTO						
DIAS:	0	HORAS	0			0	Ninguno	18				
OBSERVACIONES:												
NINGUNA												

PRE - PROCEDIMIENTO													
INFECCION LOCALIZADA		REINTERVENCION		<input checked="" type="checkbox"/> TIENE TEJIDOS PARA PATOLOGIA									
CLASIFICACION DE LA HERIDA		CIRUGIA LIMPIA/CONTAMINADA											
ASA 3. ENFERMEDAD SISTÉMICA GRAVE, QUE LIMITA SU ACTIVIDAD, PERO NO ES INCAPACITANTE.													
TIEMPO QUIRURGICO		1 HORA		NO DE SALA UTILIZADA PARA EL PROCEDIMIENTO				SALA 1					
EXAMEN CLINICO			EXAMEN GINECOLOGICO (UTERINO)				ECOGRAFIA		ANALGESIA:				
PIEL Y MUCOSAS:	ABDOMEN:	TAMAÑO EN cm:	POSICION:	CUELLO CERRADO	RESTOS:	SEMANAS	SOLICITADA:	REALIZADA					
NORMAL	NORMAL	16	AVF	NO	SI	NO	0	SI	SI				
ESTADO DEL ABORTO													
COMPLICACIONES		NO		ACTUAL	COMPLETO	TIPO	TERAPEUTICO	CUAL					
OBSERVACIONES													
NINGUNA													
ANATOMIA PATOLOGICA													
FETO Y PLACENTA													
TRATAMIENTO / PROCEDIMIENTO													
MADURACION CERVICAL						OTROS PROCEDIMIENTOS		REPARACION LES.UTERO:		NO			
PROTAGLANDINAS		SI		EVACUACION UTERINA:		SI		REPARACION LES.CER/VAG:		NO			
DILATACION OSMOTICA:		NO		AMEU:	NO	LUI:	NO	AMBIENTE	PARTOS	HISTERECTOMIA:			NO
				AEU:	SI	MED:	NO			TTO.SEPSIS:			NO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN												
HALLAZGOS:												
SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA, A LAS 19:15 HRS DEL DIA 16/04/2019 SE PRESENTA EXPULSION DEL PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN FETO SIN ACTIVIDAD CARDIACA, DE SEXO MASCULINO, PESO: 165 GR TALLA 20 CM, SE OBSERVA DEFECTO DE PARED ABDOMIAL TIPO GASTROSQUISIS, SIN OBSERVARSE ALGUNA OTRA MALFORMACION FETAL M AYOR, PLACENTA SE OBSERVA INCOMPLETA, AL TACTO VAGINAL BAJO ANESTESIA REGIONAL SE ENCUENTRA VAGINA NORMOTERMICA, NORMOELASTICA, CUELLO POSTERIOR PERMEABLE, DILATACION 3 CM, SE PALPAN RESTOS PLACENTARIOS NO FETIDOS, UTERO EN AVF DE 16 CM POR HISTEROMETRIA COMPARATIVA, SANGRADO APROXIMADO 150CC, NO COMPLICACIONES. NOTA: LA MADRE DECIDE POR LOS HALLAZGOS FETALES ENVIAR FETO Y PLACENTA A ESTUDIO HISTOPATOLOGICO, SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN NUMERO 72053698-0. LA MADRE DESEA ADEMAS ENVIAR FETO Y PLACENTA DESPUES DEL ESTUDIO DE PATOLOGIA A RUTA INSTITUCIONAL DE RIESGO BIOLOGICO.												
MEDICACION RECIBIDA												
OXITOCINA:		NO		SEDACION:		NO		OTROS				
PROTAGLANDINAS:		SI		ANALGESIA:		SI						
ANTIPIROGESTERONA:		NO		ANESTESIA LOCAL:		NO						

HISTORIA CLINICA EVENTO OBSTETRICO

FECHA DE FOLIO: 16/04/2019 11:26:08 p. m.

N° FOLIO: 4

Nombre Paciente: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS

Identificación: 1030548001

Sexo: Femenino

ANTIBIOTICOS:

SI

ANESTESIA REGIONAL:

SI

ANESTESIA GENERAL:

NO

TRANSFUSION:

NO

COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS:

QUIRURGICAS

NO

ANESTESICAS:

NO

CUAL

CUAL

RIESGO TROMBOEMBOLICO:

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	27/03/2019	TROMBOSIS DE SENO TRANSVERSO
Transfusionales	16/04/2019	NIEGA
Transfusionales	16/04/2019	NIEGA
Inmunológicos	16/04/2019	NIEGA
Tóxicos	16/04/2019	Ninguno NIEGA

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
O049	ABORTO MEDICO: COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACION	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
Z303	EXTRACCION MENSTRUAL	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
R457	TENSION Y ESTADO DE CHOQUE EMOCIONAL, NO ESPECIFICADO	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
Z357	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO DEBIDO A PROBLEMAS SOCIALES	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
O359	ATENCION MATERNA POR (PRESUNTA) ANORMALIDAD Y LESION FETAL NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	50 MG IV AHORA YA ADMINISTRADO ANTES DEL PROCEDIMIENTO
4	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	500 MG VO CADA 6 HORAS
2	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	200 MG VO AHORA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación:	Hospitalizacion
Detalle Indicación:	1. TRASLADO A RECUPERACION 2. NADA VIA ORAL 3. RINGER PASAR A 100CC/HORA 4. DOXICICLINA 200 MG VO AHORA DOSIS UNICA 5. ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS 6. TRAMADOL 50 MG IV AHORA DOSIS UNICA (YA ADMINISTRADO)7. PREPARAR PARA POMEROY EN LA MAÑANA DEL DIA 17/04/20198. SE ENVIA FETO Y PLACENTA PARA ESTUDIO DE PATOLOGIA Y LUEGO RUTA INSTITUCIONAL RIESGO BIOLOGICO9. CSV/AC



NOMBRE:

MARROQUIN ORTEGA OSCAR FERNANDO

Registro

79579408

Especialidad:

CONSULTA PREQUIRURGICA GINECOLOGIA - UMHES VICTORIA

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.****HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION****N° INGRESO:** 9311644
FECHA DE INICIO: 17/04/2019 12:09:12 a. m.**FECHA DE INGRESO:** 16/04/2019 8:03:59 a. m.
FECHA FINALIZACION: 17/04/2019 12:35:40 a. m.**N° FOLIO:** 5**DATOS DEL PACIENTE**

N° Historia Clínica: 1030548001 **Tipo De Documento:** Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MELENDEZ RIOS LUISA FERNANDA **Identificación:** 1030548001 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 30/mayo/1988 **Edad Actual:** 35 Años / 6 Meses / 23 Días **Estado Civil:** UnionLibre
Dirección: CALLE 30 SUR # 69A - 91 **Teléfono:** 3214386765
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPS-C **Nivel - Estrato:** CONT. COTIZANTE CATEGORIA A
Area de servicio: 2LVJ02 - LA VICTORIA GINECOBSTERICIA **Centro de Atención:** 2LV - HOSPITAL LA VICTORIA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JOHANA M MELENDEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 30 SUR # 69A - 91 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3214386765
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN
-------------------	---------------	--------------------	-----------------------

ESTANCIA:

TEMP	36,8	FIO2 %	21	SOT 02 %	94	TA	108	/	76	TAM	87	GLASGOW	15/15
FR	18	FC	80	TALLA cm	156,0	PESO Kg	56	IMC	23	ESCALA DEL DOLOR			
SOFA		APACHE		ESTADO NUTRICIONAL:									

DIAGNOSTICO MEDICO:

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:
G3P2C1V2A1
POP LEGRADO OBSTETRICO 16/04/2019 A 23+00
INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO CAUSAL I
TENSION EMOCIONAL Y CHOQUE.
TROMBOSIS DE SENO VENOSO TRANSVERSO Y DEL GOLFO YUGULAR IZQUIERDO.

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE SENTIRSE ACEPTABLES CONDICIONES , NO REFIERE CEFALEA , NO FIEBRE, SIN SANGRADO ACTIVO, NO FETIDO.

OBJETIVO

PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, NO AGREGADOS EN AUSCULTACION PULMONAR, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, UTERO TONICO, A NIVEL I NFRA UMBILICAL.
GENITOURINARIO: SANGRADO GENITAL ESCASO, NO FETIDO. NO REALIZO TACTO VAGINAL.
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, HOMANS NEGATIVO.
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, REFLEJOS ++/++++, GLASGOW 15/15.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

SIN NUEVOS QUE INTERPRETAR

ANALISIS

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD EN POP LEGRADO HACE 2 HORAS, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS CLINICOS DE SIRS, CON ADECUADA INVOLUCION UTERINA, SIN SANGRADO ACTIVO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA POR LO QUE SE DECIDE TRASLADO A PISO, PENDIENTE POMEROY EL DIA DE HOY, SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN DE TRATAMIENTO

TRASLADO A PISO
NADA VIA ORAL
PASAR LACTATO DE RINGER 100 CC HORA
DOXICICLINA 100MG CADA 12 HORAS
ACETAMINOFEN 500 MG CADA 6 HORAS O SI DOLOR
PENDIENTE POMEROY (TRASALDO A SALAS DE PARTO 6 AM)
CSV-AC
MANEJO DE ANTIBIOTICO

REQUIERE AISLAMIENTO

TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL**1. ESCALA PADUA**

PUNTAJE	
---------	--

2. ESCALA DE BARTHEL

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 17/04/2019 12:35:40 a. m.

N° FOLIO: 5

Nombre Paciente: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS

Identificación: 1030548001

Sexo: Femenino

GRADO DE DEPENDENCIA			
3. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
4. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION	INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)		
5. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		%
6. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		%
7. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		GRADO

CRITERIOS INTEGRALES DE ACTIVACIÓN DE RUTAS (RIAS)

EGRESO DEL SERVICIO		RUTA ACTIVAR	
DIAGNOSTICOS			
Código	Nombre	Tipo	Principal Dx Ingreso Dx Egreso
O049	ABORTO MEDICO: COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACION	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Observación			

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
2	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	1 TBC ADA 12 H
4	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	500 MG VO CADA 6 HORAS
1	LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML	100 CC H

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**
 Detalle Indicación: TRASLADO A PISO NADA VIA ORAL PASAR LACTATO DE RINGER 100 CC HORADOXICICLINA 100MG CADA 12 HORAS ACETAMINOFEN 500 MG CADA 6 HORAS O SI DOLOR PENDIENTE POMEROY (TRASALDO A SALAS DE PARTO 6 AM)CSV-AC

Nombre Medico: MARROQUIN ORTEGA OSCAR FERNANDO
 Registro: 79579408
 Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nombre Medico: MARROQUIN ORTEGA OSCAR FERNANDO
 Registro: 79579408
 Especialidad: CONSULTA PREQUIRURGICA GINECOLOGIA - UMHES VICTORIA

NOTA DE TURNO

N° INGRESO: 9311644 **FECHA DE INGRESO:** 16/04/2019 8:03:59 a. m.
FECHA DE INICIO: 17/04/2019 6:50:00 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 17/04/2019 6:53:29 a. m. **N° FOLIO:** 6

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1030548001 **IDENTIFICACION:** 1030548001 **EDAD:** 35 Años / 6 Meses / 23
Días
NOMBRE PACIENTE: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS **FECHA DE NACIMIENTO:** 30/05/1988 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: UnionLibre **NIVEL / ESTRATO:** CONT. COTIZANTE CATEGORIA A
ENTIDAD: **TIPO DE REGIMEN:** Contributivo
DIRECCION: CALLE 30 SUR # 69A - 91 **TELEFONO:** 3214386765 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JOHANA M MELENDEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 30 SUR # 69A - 91 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3214386765

LABORATORIOS

Resultado	Fecha	Observación
-----------	-------	-------------

Hepatitis B

Sífilis

Vih

DIAGNOSTICOS

CIE10	DECRIPCION
O049	O049 - ABORTO MEDICO: COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACION

NOTA DE TURNO

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE; PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE: -G3P2C1V2A1- POP LEGRADO OBSTETRICO 16/04/2019 A 23+00 - INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO CAUSAL I - TENSION EMOCIONAL Y CHOQUE. - TROMBOSIS DE SENO VENOSO TRANSVERSO Y DEL GOLFO YUGULAR IZQUIERDO. - PARIDAD SATISFECHA. PACIENTE CON DESEO DE POMEROY COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR POR LO QUE SE SOLICITA PROCEDMIMIENTTO Y VALORACION POR ANESTESIA.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

Profesional:ANGELICA MARIA RODRIGUEZ QUINTERO
Registro Medico: 1018467915
Especialidad:INACTIVO - CENTRAL DE SEGUIMIENTO A GESTANTES
UHMS MATERNO-VICTORIA

NOTA DE TURNO

N° INGRESO: 9311644 **FECHA DE INGRESO:** 16/04/2019 8:03:59 a. m.
FECHA DE INICIO: 17/04/2019 7:44:47 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 17/04/2019 7:47:39 a. m. **N° FOLIO:** 7

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1030548001 **IDENTIFICACION:** 1030548001 **EDAD:** 35 Años / 6 Meses / 23 Días
NOMBRE PACIENTE: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS **FECHA DE NACIMIENTO:** 30/05/1988 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: UnionLibre **NIVEL / ESTRATO:** CONT. COTIZANTE CATEGORIA A
ENTIDAD: **TIPO DE REGIMEN:** Contributivo
DIRECCION: CALLE 30 SUR # 69A - 91 **TELEFONO:** 3214386765 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JOHANA M MELENDEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 30 SUR # 69A - 91 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3214386765

LABORATORIOS

Resultado	Fecha	Observación
-----------	-------	-------------

Hepatitis B

Sífilis

Vih

DIAGNOSTICOS

CIE10	DESCRIPCION
O049	O049 - ABORTO MEDICO: COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACION
Z303	Z303 - EXTRACCION MENSTRUAL
R457	R457 - TENSION Y ESTADO DE CHOQUE EMOCIONAL, NO ESPECIFICADO
Z357	Z357 - SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO DEBIDO A PROBLEMAS SOCIALES

NOTA DE TURNO

SE ABRE FOLIO PARA CORREGIR ORDEN DE PATOLOGIA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

Andrea Guevara R.

Profesional: ANDREA DEL PILAR GUEVARA RODRIGUEZ
Registro Medico: 65634609
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA EVENTO OBSTETRICO

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS

Fecha Nacimiento: 30/mayo/1988 Edad Actual:

Dirección: CALLE 30 SUR # 69A - 91

Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 17/04/2019 10:40:44 a. m. Nº FOLIO: 8

Identificación: 1030548001

Sexo: Femenino

Estado Civil: UnionLibre

Teléfono: 3214386765

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

Plan Beneficios: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPS-C

Régimen: Regimen_Simplificado

Nivel - Estrato: CONT. COTIZANTE CATEGORIA A

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9311644

FECHA DE INGRESO: 16/04/2019 8:03:59 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Atencion_Parto_Puerperio

CAUSA EXTERNA: Otra

RESPONSABLE: JOHANA M MELENDEZ

DIRECCION RESPONSABLE: CALLE 30 SUR # 69A - 91

TELEFONO RESPONSABLE: 3214386765

CENTRO DE ATENCIÓN: 2LV - HOSPITAL LA VICTORIA

ÁREA DE SERVICIO: 2LVH03 - LA VICTORIA HOSPITALIZACION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

NOTA DE SALIDAD

DIAGNOSTICOS

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:- G3P2C1V2A1- POP LEGRADO OBSTETRICO 16/04/2019 A 23+00 - INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO CAUSAL I - TENSION EMOCIONAL Y CHOQUE.- TROMBOSIS DE SENO VENOSO TRANSVERSO Y DEL GOLFO YUGULAR IZQUIERDO.- PARIDAD SATISFECHA

SUBJETIVO

REVISTA DE TURNO: DRA ESLAVA GINECOLOGA DE TURNO - HOSPITALARIA ANGELICA RODRIGUEZ. PACIENTE REFIERE SENTIRSE ACEPTABLES CONDICIONES , NO REFIERE CEFALEA , NO FIEBRE, SIN SANGRADO ACTIVO, NO FETIDO.

OBJETIVO

PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, NO AGREGADOS EN AUSCULTACION PULMONAR, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, UTERO TONICO, A NIVEL I NFRA UMBILICAL.GENITOURINARIO: SANGRADO GENITAL ESCASO, NO FETIDO. NO REALIZO TACTO VAGINAL. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, HOMANS NEGATIVO.NEUROLOGICO: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, REFLEJOS ++/++++, GLASGOW 15/15.

TEMP	36	FIO2: %	21	SAT. O2: %	94	TA:	100	/	70	TAM:	80	GLASGOW:	0
FR:	0	FC:	0	TALLA(Cm):	156,0	PESO ACTUAL (Kg)	56	IMC:	23	CONDICIONES:	BUENAS		

LABORATORIOS

LABORATORIO	RESULTADO	FECHA	DETALLE
HEPATITIS B:			
PRUEBA TREPONEMICA:	NEGATIVO	2019-04-16	
PRUEBA VIH:	NEGATIVO	2019-04-16	
HEMOCLASIFICACION DE LA MADRE:	O+	2019-04-16	
HEMOGLOBINA:	0,0000		

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARÁCLINICOS

NORMALES

ANALISIS Y JUSTIFICACION DE LA ESTANCIA

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, G3P2C1V2A1. ANTECEDENTE DE TROMBOSIS DE SENO VENOSO TRANSVERSO Y DEL GOLFO YUGULAR IZQUIERDO, EN POP LEGRADO OBSTETRICO 16/04/2019. EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD, NO SANGRADO ACTIVO, ADEUCADA INVOLUCION UTERINA. PARACLNICOS NEGATIVOS. PACIENTE CON DESEO DE PLANIFICACION CON ESTERILIZACION QUIRURGICA POR LO QUE SE SOLICITO VALORACION PREANESTESICA, DRA ESLAVA GINEOLOGA DE TURNO HABLA CON DRA MANCERA ANESTESIOLOGA QUIEN REALIZA VALORACION PREANESTESICA, POSTERIORMENTE SE HABLA CON DR DELGADILLO ANESTESIOLOGO DE TURNO EN SALA DE PARTOS QUIEN REFIERE NO AUTORIZA EL PROCEDIMIENTO. POR LO ANTERIOR Y EVOLUCION FAVORABLE SE DA EGRESO CON RECOMENDACIONES GENERALES, FORMULA MEDICA CON ANTICOAGULACION i, ANALGESIA Y ANTIBIOTICO, CITA CONTROL CON GINECOLOGIA, EN ESTE MOMENTO SE OFRECEN OTROS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR SIN EMBARGO PACIENTE NO DESEA.

SE SUMINISTRA METODO ANTICONCEPTIVO: NO METODO ANTICONCEPTIVO

OTRO CUAL:

ASESORIA EN METODOS ANTICONCEPTIVOS: SI

DETALLE:

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	27/03/2019	TROMBOSIS DE SENO TRANSVERSO
Transfusionales	16/04/2019	NIEGA
Transfusionales	16/04/2019	NIEGA
Inmunológicos	16/04/2019	NIEGA
Tóxicos	16/04/2019	Ninguno NIEGA

DIAGNOSTICOS

Código Nombre
O049 ABORTO MEDICO: COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACION

Tipo Principal Dx Ingreso Dx Egreso
Presuntivo ☒ ☐ ☐

Observación

HISTORIA CLINICA EVENTO OBSTETRICO

FECHA DE FOLIO: 17/04/2019 10:40:44 a. m.

N° FOLIO: 8

Nombre Paciente: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS

Identificación: 1030548001

Sexo: Femenino

R457 TENSION Y ESTADO DE CHOQUE EMOCIONAL, NO ESPECIFICADO

Presuntivo

☐☐☐

Observación .

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
20	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	UNA CADA 6 HORAS
8	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	TOMAR UNA CADA 12 HORAS
30	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0 6ML INYECTABLE MARCA INNOVADORA	APLICAR UNA DIARIA

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
SECCION Y/O LIGADURA DE TROMPA DE FALOPIO (POMEROY)	1	

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
GINECOLOGIA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA INTRAHOSPITALARIA	1	

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida

Detalle Indicación: SALIDA

ORDEN DE POMEROY AMBULATORIOSIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES

ORDEN DE POMEROY AMBULATORIOSIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES

GENERALES

ACETAMINOFEN 1 CADA 6 HORASDOXICICLINA 1 CADA 12 HORASENOXAPARINA 60 MG

SC DIA CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNASE EXPLICA A PACIENTE QUE NO SE RECOMIENDA NUEVOS EMBARAZOS

EN LOS PROXIMOS 2 AÑOS.SE EXPLICA QUE DEBE ASISTIR A CITA DE CONTROL CUANDO DESEE NUEVO EMBARAZO

. *****Señora:

Usted debe asistir a URGENCIAS si

presenta alguno de los siguientes sintomas:

2. Salida de pus o material de mal olor

4. Flujo de mal olor o purulento.

6. Orina fetida, de mal olor o con pus

8. Dolor abdominal intenso

1. Fiebre o escalofrios

3. Vómito o diarrea

5. Dolor o ardor al orinar

7. Dificultad para respirar

9. Sangrado abundante.

10. Dolor,

calor o enrojecimiento de los senos

Su alimentación es normal, no tiene ninguna limitación

especial, Debe guardar reposo, pero NO permanecer en cama todo el tiempo, Puede caminar moderadamente, NO hacer ejercicios intensos.

NOMBRE: RODRIGUEZ QUINTERO ANGELICA MARIA

Registro: 1018467915

Especialidad: MEDICINA GENERAL

NOTA DE TURNO

N° INGRESO: 9311644 **FECHA DE INGRESO:** 16/04/2019 8:03:59 a. m.

FECHA DE INICIO: 17/04/2019 10:45:47 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 17/04/2019 10:48:32 a. m. **N° FOLIO:** 9

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1030548001 **IDENTIFICACION:** 1030548001 **EDAD:** 35 Años / 6 Meses / 23 Días
NOMBRE PACIENTE: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS **FECHA DE NACIMIENTO:** 30/05/1988 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: UnionLibre **NIVEL / ESTRATO:** CONT. COTIZANTE CATEGORIA A
ENTIDAD: **TIPO DE REGIMEN:** Contributivo
DIRECCION: CALLE 30 SUR # 69A - 91 **TELEFONO:** 3214386765 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JOHANA M MELENDEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 30 SUR # 69A - 91 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3214386765

LABORATORIOS

Resultado	Fecha	Observación
-----------	-------	-------------

Hepatitis B

Sífilis

Vih

DIAGNOSTICOS

CIE10	DESCRIPCION
O049	O049 - ABORTO MEDICO: COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACION

NOTA DE TURNO

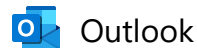
SE ABRE FOLIO PARA INCAPACIDAD

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

Profesional:ANGELICA MARIA RODRIGUEZ QUINTERO

Registro Medico: 1018467915

Especialidad:INACTIVO - CENTRAL DE SEGUIMIENTO A GESTANTES
UHMES MATERNO-VICTORIA



RV: 11001310301920240052800 - CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Desde Juzgado 19 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <ccto19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Fecha Lun 20/01/2025 12:04

Para Jeyson Mauricio Castellanos Gutierrez <jcastellag@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivo adjunto (11 MB)

CONTESTACION ANEXOS Y PRUEBAS.pdf;

De: SHIRLEY LIZETH GONZALEZ LOZANO <SLGONZALEZL@compensarsalud.com>

Enviado: lunes, 20 de enero de 2025 10:29 a. m.

Para: Juzgado 19 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <ccto19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: 'nidialiliana.mendoza@gmail.com' <nidialiliana.mendoza@gmail.com>; notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co
<notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co>; Notificacionesjudicialeslaequidad <notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop>

Asunto: 11001310301920240052800 - CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Señor:

JUEZ DIECINUEVE (19) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

ccto19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF.: *CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA *****

TIPO DE PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE MAYOR CUANTÍA

PROCESO: 11001310301920240052800

DEMANDANTE: LUISA FERNANDA MELÉNDEZ RIOS, DANIEL EDUARDO CUENCA MELO, JUANITA CUENCA MELÉNDEZ Y JERÓNIMO CUENCA MELÉNDEZ

DEMANDADO: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR.

SHIRLEY LIZETH GONZÁLEZ LOZANO, mayor y vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.018.438.856 expedida en Bogotá D.C., y titular de la T.P. No. 244.256 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderada judicial de la Entidad denominada CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR en su programa de Entidad Promotora de Salud EPS, en adelante se referenciará como **COMPENSAR EPS**, identificada con Nit. No. 860066942-7, representada legalmente por el Dr. LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad e identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 71.724.156 de Medellín, demandada en el proceso de la referencia, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. en la Avenida 68 No. 49 A – 47, en ejercicio del poder que legalmente me fue otorgado a través de Escritura Pública No. 13144 del 15 de Diciembre de 2015 en la Notaría Treinta y Ocho (38) del Círculo de Bogotá D.C. que se allega con el presente escrito, por medio del presente procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL** formulada ante usted, por LUISA FERNANDA MELÉNDEZ RIOS, DANIEL EDUARDO CUENCA MELO, JUANITA CUENCA MELÉNDEZ Y JERÓNIMO CUENCA MELÉNDEZ en contra de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, dentro de las calidades civiles anotadas en la demanda.

Cordialmente,



Shirley Lizeth González Lozano

Abogada III

slgonzalezl@compensarsalud.com

3046314798

Bogotá - Colombia

El contenido de este mensaje puede ser información privilegiada y confidencial de Compensar Salud. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión, por favor informe de ello a quien lo envía y destrúyalo en forma inmediata. Está prohibida su retención, grabación, reimpresión, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido verificado con software antivirus; sin embargo, Compensar Salud no se hace responsable por la presencia en él o en sus anexos de algún virus que pueda generar daños en los equipos o programas del destinatario. Recuerde que la interceptación y substracción de esta comunicación está sujeto a sanciones penales correspondientes (ley 1273 del 2009). Recordemos que todos debemos aportar al cumplimiento de la ley 1581 del 2012.