

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.723.410**

CUENCA MELO

APELLIDOS

DANIEL EDUARDO

NOMBRES


FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-JUN-1982**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

13-JUN-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00131719-M-0080723410-20081127 0006978576A 1 1160027478

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.030.548.001**

MELLENDEZ RIOS
APELLIDOS

LUISA FERNANDA
NOMBRES

Fernanda Melendez Rios
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-MAY-1988**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

18-AGO-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1500108-45152525-F-1030548001-20060920 0082306263A 02 215683661

NUIP 1142114614-

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

4 0464677

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número 72 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código D U D -

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTA D.C. - - - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido CUENCA- Segundo Apellido MELENDEZ-
Nombre(s) JUANITA - - - - -

Fecha de nacimiento Año 2010 Mes AGO Día 11 Sexo (en letras) FEMENINO- Grupo Sanguineo 0 Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTA D.C. - - - - -

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO- Número certificado de nacido vivo 10365366-2 - - -

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos MELENDEZ RIOS LUISA FERNANDA-
Documento de identificación (Clase y número) CC# 1.030.548.001 BOGOTA D.C. - - - - -
Nacionalidad COLOMBIANA- - -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos CUENCA MELO DANIEL EDUARDO-
Documento de identificación (Clase y número) CC# 80.723.410 BOGOTA D.C. - - - - -
Nacionalidad COLOMBIANA- - -

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CUENCA MELO DANIEL EDUARDO-
Documento de identificación (Clase y número) CC# 80.723.410 BOGOTA D.C. - - - - -
Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)
Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)
Firma

Fecha de inscripción

Año 2010 Mes AGO Día 24

MARTHA IDALIA PEREZ DE BELLINI
NOTARIA SETENTA Y DOS (72) ENCARGADA

Reconocimiento paterno

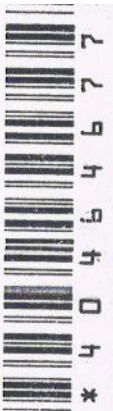
DANIEL EDUARDO CUENCA MELO
Firma

Nombre y firma de funcionario ante quien se hizo el reconocimiento

MARTHA IDALIA PEREZ DE BELLINI
NOTARIA SETENTA Y DOS (72) ENCARGADA

ESPACIO PARA NOTAS

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO. PARA ACREDITAR PARENTESCO. DECRETO 1260 DE 1970. TIENE PLENA VALIDEZ. LEY 962 DEL 2005. ART 21. FECHA DE EXPEDICION



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.142.114.614**

CUENCA MELENDEZ

APELLIDOS

JUANITA

NOMBRES

Juanita cuenca

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

11-AGO-2010

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

11-AGO-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

11-OCT-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



O+

F

G S RH

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-00971966-F-1142114614-20180124

0059248758A 1

1404657057



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

57942417

NUIP

1014897073

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☐

Número ☐

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

A 3 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido

CUENCA

Segundo Apellido

MELENDEZ

Nombre(s)

JERONIMO

Fecha de nacimiento

Año

2 0 1 8

Mes

1 1 8

Día

2 8

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

14613245-5

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MELENDEZ RIOS LUISA FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 1030548001 DE BOGOTÁ

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CUENCA CARLOS ANTONIO ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 80723410 DE BOGOTÁ

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CUENCA CARLOS ANTONIO ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 80723410 DE BOGOTÁ

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año

2 0 1 8

Mes

1 1 8

Día

0 7

Nombre y firma del funcionario que autoriza

EUGENIO GIL GIL

Nombre y firma

Outlook

Buscar



+ Mensaje nuevo

Responder



Eliminar



Archivo



Mover a



Categorizar



...



Bandeja de ... 8079

Correo no dese... 43

Borradores 6

Elementos enviad...

Elementos eli... 228

Archivo

Conversation Hist...

inclusiones salu... 19

villavicencio 6

Carpeta nueva

Re: AUTORIZACION I.V.E LUISA FERNANDA MELENDEZ C.C. 1030548001



LuiSy MeLeNDeZ

Lun 15/04/2019 9:15 AM

FALLOS JURIDICOS

Buenos días,

De acuerdo al correo enviado para la autorización de la IVE adjuntan una orden errada, dicha autorización de servicios es de otra persona, por otra parte se comunica via telefonica la Jefe Nidia Robayo de la sede 153 donde me indica que el procedimiento debe realizarse en la clínica la Victoria, en donde el fallo del juez es claro y dice:

Pagina 12 final de hoja:

DESVINCULAR: del presente trámite a la Subred CC, a la doctora DD, a la secretaria Ff... entonces no comprendo siendo que pago un plan complementario me digan que me autorizan en una clínica subsidiada, adicional en el fallo emitido por el juez claramente DESVINCULAR A LA SUBRED, LA SUBRED ES LA CLINICA LA VICTORIA y que según la Jefe Nidia Robayo la clínica Santafé no realiza el procedimiento porque no cumplo con la sentencia de la corte constitucional, en donde la corte constitucional es clara y dice que el certificado médico para realizar el procedimiento debe ser certificada con cualquier profesional de la salud, no tiene que tener ninguna especialidad en especial... entonces me van a seguir dilatando el proceso? Que tengo que hacer para que sean humanos conmigo? No les estoy pidiendo nada regalado, les estoy exigiendo como usuario mis derechos aunque tuvieron que ser recordados por una juez.

Luisa Melendez

3214386785

Buen día

Adjunto al presente estoy enviando autorización para procedimiento I.V.E. En el transcurso del día será contactada telefónicamente por la Cohorte Materno Perinatal que le dará las instrucciones a seguir para la atención.

Por favor imprimir el soporte que se encuentra en este correo para presentarlo en la IPS.

Cordialmente,

FALLOS JURIDICOS

fallosjuridicos@compensarsalud.com

COMPENSAR EPS

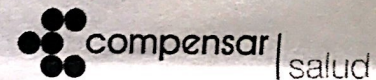
CPM

<doc01746620190401150336.pdf>

Actualizar a Office
365 con
Características de
Outlook Premium



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR



860066942-7

CR 12 98 64

BOGOTA

ASIGNACIÓN DE SERVICIOS

DATOS DEL USUARIO

Tipo id: CC Identificación: 1030548001

Nombres y apellidos: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS

Fecha de Nacimiento: 30/05/1988

Edad: 30 A

Sexo: F

Dirección:

Teléfono: 3034957

Estado Civil: Unión Libr

Correo Electrónico:

Celular: 3214386785

Aseguradora:

COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Sede asignada:

DATOS DE SERVICIO

Fecha y hora de servicio: 15/03/2019 18:30

Unidad de tratamiento: 11STC NEUROLOGIA

Profesional: ALBERTO FERNANDEZ ASTUDILLO

Lugar: 11S CONS 208

Dirección: CR 12 98 64 P 2 CS 208

Teléfono: 4441234

Observaciones:

Código	Descripción	Autorización
890274	CONSULTA 1 VEZ NEUROLOGIA	190736154520971

Valor a pagar: Cuota Moderadora: \$ 3.100 Copago aproximado: \$ 0 Otro: \$ 0

En caso de no poder cumplir su cita, por favor comunicarse al 4441234 con más de una hora de anticipación.

VIGILADO Supersalud
Poder Judicial de la Nación
Ministerio de Salud
Caja de Compensación Familiar Compensar S.A.
Calle 12 N° 98-64 Bogotá D.C.

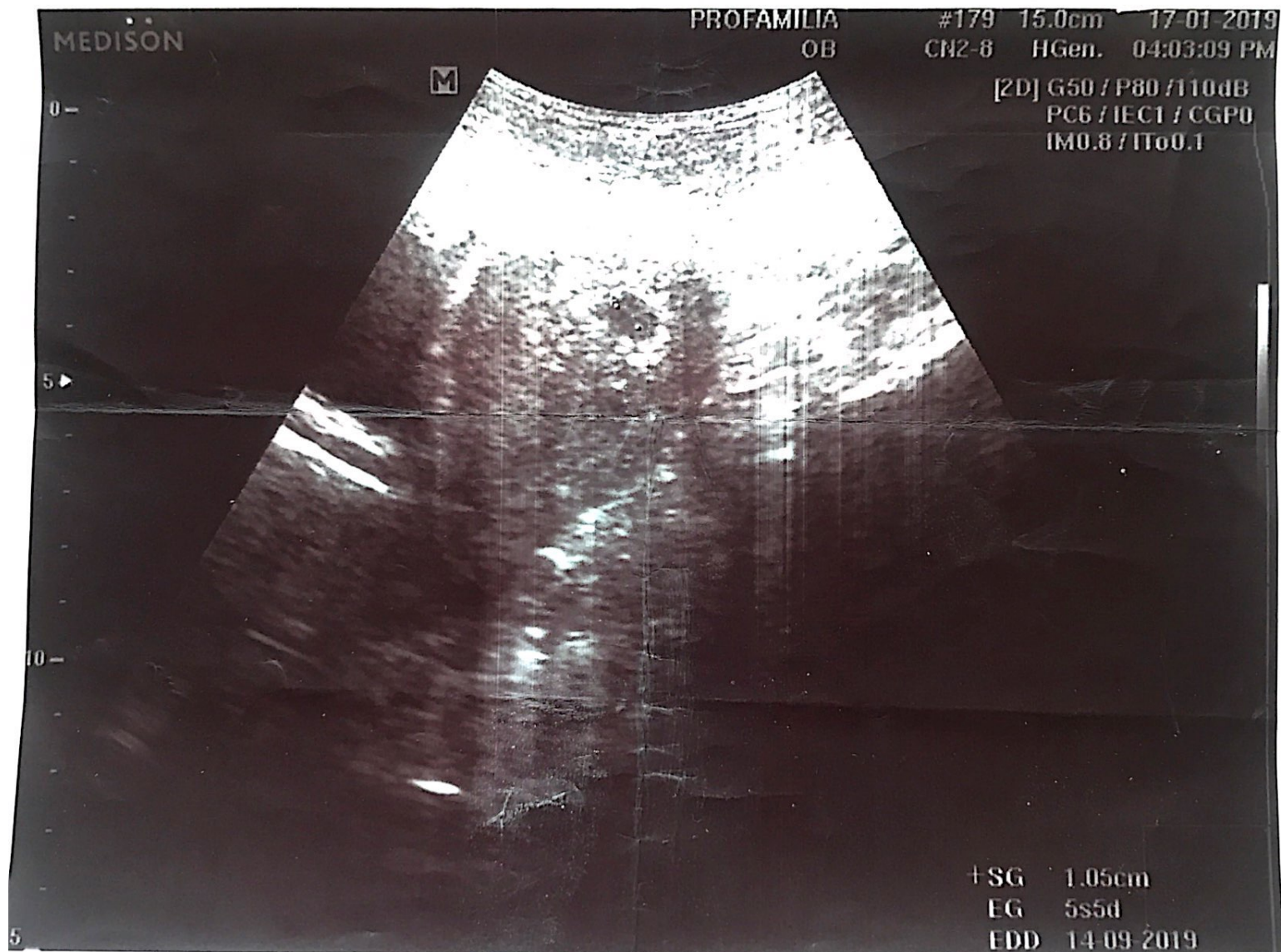
VIGILADO SuperSubsidio

Usuario que crea: 1031153303

Usuario que imprime: 1031153303

Fecha: 14/03/2019

Hora: 14:30



CENTRO 2LV - UMHES LA VICTORIA

FACTURA DE VENTA N°: SCO4412292

FECHA FACTURA: 27/03/2019 12:33

ENTIDAD RC072 CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR - SOAT - 10% NIT 860066942 TELEFONO 3444484
PLAN RC072 CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR DIRECCION AV 68 49 A 47
- SOAT - 10%
PACIENTE Cédula_Ciudadanía 1030548001 - LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS EDAD 30 Años \ 9 Meses \ 28 Días
ESTRATO CONT. COTIZANTE CATEGORIA A SEXO Femenino
CODIGO IPS 110013028901 NRO AUTORIZACION : INGRESO 4191935
FEC INGRESO 27/03/2019 11:07 FEC EGRESO 27/03/2019 12:33 FACTURADOR DAYANA JULIETH HUERTAS
REC CAJA

CÓD. SOAT	CÓD. CUPS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
39145	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	1	\$48.900	\$0	\$48.900

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS \$48.900
VALOR CUOTA DE RECUPERACION \$0
VALOR ANTICIPO \$0
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO \$0
VALOR IVA \$0
VALOR DESCUENTO \$0
VALOR FRANQUICIA \$0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO \$48.900

TOTAL: CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

AUDITOR

La presente Factura se asemeja para todos los efectos legales a la Factura Cambiaria en los términos en que lo establecen los artículos 772 y 773 del Código del Comercio, Actividad exceptuada del IVA según Artículo 476 del Estatuto Tributario Numeral 1. Por favor no practicar Retención en le Fuente de IVA. ACTIVIDAD NO SUJETA AL ICA. Esta Factura es impresa por la aplicación DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA y cumple con todos los requisitos exigidos por Art. 617 del Estatuto Tributario Ley 223 y decretos complementarios.

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Usuario Id. :1013662223

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
ANEXO 3

No.Ingreso: 4191935

No. Solicitud 2205

Fecha y hora : 27/03/2019 11:57:23 a. m.

Información del Prestador:

Nombre: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NIT: 900959051
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Codigo: 110013028901 Telefono: 3444480
Direccion: DG 34 N 5 - 43
Departamento: BOGOTA D.C. Codigo 11
Municipio: BOGOTA Codigo 001
Entidad a la que se le Solicita(Pagador) CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR Codigo RC072
COMPENSAR - SOAT - 10%

Datos del Paciente

MELENDEZ	RIOS	LUISA	FERNANDA
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento Cédula_Ciudadanía Numero de Documento de Identificación 1030548001
Fecha de Nacimiento 30/05/1988 12:00:00 a. m. Telefono True
Direccion CALLE 30 SUR # 69A - 91
Departamento BOGOTA D.C. Codigo 11
Municipio BOGOTA Codigo 001
Cobertura en Salud Ninguno

Informe de la Atención y Servicios Solicitados

Origen de la Atención Maternidad Tipo de Servicio Solicitado PosteriorInicialUrgencia
Prioridad de la Atención Prioritaria
Ubicación del Paciente al momento de la Solicitud de Autorización Urgencias
Servicio Cama

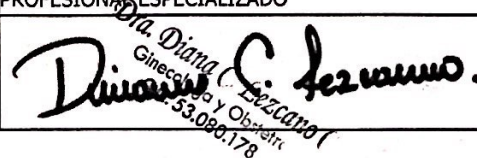
Manejo Integral Segun Guia

Codigo Cups	Cantidad	Descripcion
750301	1	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR DILATACION Y CURETAGE

662201	1	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA
--------	---	--

Justificación Clínica:	PACIENTE QUIEN SOLICITA IVE POR CAUSAL SALUD + POMEROY	
Impresión Diagnóstica:		
Diagnostico Principal	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Diagnostico relacionado1	Z303	EXTRACCION MENSTRUAL
Diagnostico Relacionado2	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de quien Solicita:	LEZCANO CARDENAS DIANA CAROLINA		
Telefono Fijo:		Telefono Celular:	
	Indicativo-Numero-Ext		Indicativo-Numero-Ext
Cargo o Actividad:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		
Firma Médico:			
	LEZCANO CARDENAS DIANA CAROLINA 53080178 Medico_Especialista		

Nombre reporte : ADRAutorizacionServicios

Usuario : 53080178

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1030548001 IDENTIFICACION: 1030548001 EDAD: 30 Años \ 9 Meses \ 28 Días
NOMBRE PACIENTE: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS FECHA DE NACIMIENTO: 30/05/1988 12:00:00 a. m. SEXO: Femenino
ESTADO CIVIL: 0 UNIÓN LIBRE NIVEL / ESTRATO: CONT. COTIZANTE CATEGORIA A
ENTIDAD: EPS008 TIPO DE REGIMEN: Contributivo
DIRECCION: CALLE 30 SUR # 69A - 91 TELEFONO: 3214386785
Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR - SOAT - 10% Plan de Beneficios: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR - SOAT - 1 Estado Civil: UnionLibre
CENTRO DE ATENCIÓN: 2LV - UMHES LA VICTORIA ÁREA DE SERVICIO: 2LVU05 - LA VICTORIA URGENCIASURGENCIAS ESPECIALIZADAS
causa Externa Otra Finalidad de la consulta Deteccion_Alteracion_Embarazo
N° INGRESO: 4191935 FECHA DE INGRESO: 27/03/2019 11:07:59 a. m.
ACUDIENTE: RESPONSABLE: 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 VIVE SOLA
OTRO NINGUNO 5- Media Técnica (Bachillerato Técnico) 11 SI NO
OCUPACION PUBLICIDAD

MOTIVO CONSULTA

"QUIERO INTERRUPTIR 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 AMNORREA 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		PLACENTA PREVIA	OBSTETRICOS		FIN DE EMBARAZO ANTERIOR
NO	TBC	NO	Cirugía Pélvica	NO	Gestas Previas	Abortos	> 1 AÑO < 5 AÑOS
NO	Diabetes	NO	Infertilidad		2		EMBARAZO PLANEADO DESEADO
NO	Hipertensión	NO	VIH+				NO
NO	COAGULOPATIAS	NO	Cardiopatía				FRACASO DE METODO ANTICONCEPTIVO
NO	Preeclampsia	NO	Nefropatía	ULTIMO RN PREVIO	Expos. C. obsac		HORMONAL
NO	Eclampsia		Mola	< 2500g			
NO	Otros	NO	Hemorragia post parto	Gemeos	Partos	Cesáreas	
		NO	Enfermedad Renal		1	1	
		NO	Embarazo Ectopico				
		SI	Condic. Médica Gve				

CUALES TROMBOSIS DE SENO VENOSO TRANSVERSO Y DEL GOLFO YUGULAR IZQUIERDO

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 COMPLICACIONES 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		

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	EADA GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	15,40	RESULTADO:	
SEGUNDA ECOGRAFIA:		SEMANA:	0	EADA GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	105.306,30	RESULTADO:	
TERCERA ECOGRAFIA:		SEMANA:	0	EADA GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	105.306,30	RESULTADO:	
CUARTA ECOGRAFIA:		SEMANA:	0	EADA GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	105.306,30	RESULTADO:	

LABORATORIOS

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
CUADRO HEMATICO 2:			Hb>=20 sem: 0,00
GLICEMIA:	SIN DATO		

	FECHA TOMA:	
PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL ALA GLUCOSA	EN AYUNAS	0,00
	A LA HORA	0,00
	A LAS 2 HORAS	0,00

OTRO LABORATORIO

HEMOCLASIFICACIÓN

HEMOCLASIFICACIÓN DE LA MADRE:	O	HEMOCLASIFICACIÓN DEL PADRE:	NO SABE	CHAGAS:	No se hizo
--------------------------------	---	------------------------------	---------	---------	------------

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

RIESGO DE ISOINMUNIZACION:	NO	COOMBS:		PALUDISMO / MALARIA:	No se hizo
EDAD GESTACIONAL POR OTRO CRITERIO	15.4	POR			

ANÁLISIS:

*****CERTIFICACION *****CERTIFICO QUE EN LA FECHA HE VALORADO DE MANERA INTEGRAL A LUISA 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 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 (ENTIENDESE 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 NATURAL LEA E INTENSIDAD, EL 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. EL LA PERSISTE EN SU IDEA DE INTERRUPTIR 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,

"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 MEDICAS
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
Número de partos 5 o más = 2	Menor de 14 años = 3	Hemorragia > 20 sem. = 3
Dos o más abortos = 3	Mayor de 35 años = 3	Anemia (< 11 g%) = 1
Historia de infertilidad = 3	De 14 a de 16 años = 1	Prolongado = 3
Hemorragia posparto = 2	Tabaquismo = 1	Ruptura Prematura de Membranas = 3
Un hijo Mayor de 4000 g = 3	Alcoholismo = 1	Polohidramnios = 3
Un hijo menor de 2500 g = 2	soporte familiar deficiente = 1	RCIU = 3
Preeclampsia = 3	Cirugía ginecológica = 2	Embarazo múltiple = 3
Hipertensión arterial = 3	Enfermedad renal = 3	Isoinmunización Rh = 3
Cesárea previa = 1	Diabetes = 3	Infección urinaria recurrente = 3
Dos o más cesáreas = 3	Enfermedad cardíaca = 3	TOTAL
Peri inter genésico: menor de 2 años = 0	VIH; SIDA = 3	3
Placenta previa = 2	Hipertensión = 3	
Malformación fetal = 3	Obesidad, IMC > 27 = 2	
Un parto pretérmino = 2	preeclampsia = 3	
Dos o más partos pretérminos = 3	TOTAL	
Incompetencia cervical = 3	0	
TOTAL		
3		

RIESGO PSICOSOCIAL
2_HUMOR DEPRESIVO
INSOMNIO
FALTA DE INTERES
NO DISFRUTA PASATIEMPO

ALTO RIESGO OBSTETRICO
BAJO RIESGO PSICOSOCIAL

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

- ☐ 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, epigastria, 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

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

Código	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
--------	----------	-------------

DEPRESION				ALTO RIESGO BIOPSICOSOCIAL
VARIACIONES DEL HUMOR DURANTE EL DIA				
SISTEMA NEURO VEGETATIVO				

GRAFICA PARA EVALUACION NUTRICIONAL DE LA GESTANTE SEGUN (IMC)

GRAFICA PARA EVALUACION DEL INCREMENTO DE LA ALTURA UTERINA

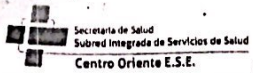
EDUCACION

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

usuario que imprime: 53080178

Fecha de Impresión : miércoles, 27 marzo 2019 6/8



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

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

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:

Diana C. Lezcano
NOMBRE DIANA CAROLINA LEZCANO CARDENAS
Registro 53080178
Especialidad OBSTETRICIA UMHE
C.C. 53080178

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 17/abril/2019 10:43 a. m. Ingreso: 9311644 Fecha de Ingreso: 16/04/2019 8:03:59 a. m. Confirmado
Información LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Femenino
Paciente:
Tipo Documento: Cédula Ciudadanía Número: 1030548001 Edad: 30 Años \ 10 Meses \ 18 Días F. Nacimiento: 30/05/1988
E.P.S.: RC072 CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR - SOAT - 10%
Admitido Por:
Egreso del Servicio:
Fecha de Ingreso 16/04/2019 8:03:59 a. m. Fecha de egreso 17/04/2019 10:43:00 a. m.

ESTANCIA	CAMA	AREA SERVICIO	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO	DIAS

TOTAL DIAS ESTANCIA

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso Ninguna Fecha Egreso: 17/abril/2019 10:43 a. m. Estado Paciente: VIVO

Causa De Ingreso:

Cirugía Programada

Motivo Consulta:

DESEA INTERRUPTIR 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 MÚLTIPLES HOSPITALIZACIONES Y SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS QUE SE EXACERBARON EN ESTA GESTACION. POR LO QUE LA PACIENTE SOLICITA INTERRUPCION DE LA GESTACION. LA SITUACION LE HA GENERADO ANSIEDAD INCIPIENTE PARA CONCENTRARSE E INSOMNIO. OBJETIVO
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, 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, BORRAMIENTO DE 60 % FETO EN CAVIDAD VAGINAL, SE INDUCE PUJO Y SE OBTIENE FETO MUERTO MASCULINO HORA 19:05, CON GASTROENTERITIS EVIDENTE, PLACENTA RETENIDA, SANGRADO ESCASO NO FETIDO, EXTREMIDADES: NO EDEMAS, HOMANS NEGATIVO, NEUROLÓGICO: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, REFLEJOS +++++, GLASGOW 15/15, SENOS: BLANDOS SECRETANTES, NO SIGNOS LOCALES DE INFECCION, ANATOMIA PATOLÓGICA ABORTO FETO Y PLACENTA
OBJETIVO
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, 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, NEUROLÓGICO: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, REFLEJOS +++++, GLASGOW 15/15.

Revisión del Sistema:

Antecedentes:

Angélica M. Rodríguez Quintero
Médico General

Nombre Medico: RODRIGUEZ QUINTERO ANGELICA MARIA
Registro: 1018467915 C.E. 1018467915
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA UMHES LA VICTORIA

Nombre reporte: HCRPEpictis

Página 1/4

Usuario: 1018467915

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

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.
Tipo: Médicos Fecha: 27/03/2019 11:56 a. m.
Detalle: TROMBOSIS DE SENO TRANSVERSO
Tipo: Transfusionales Fecha: 16/04/2019 09:35 a. m.
Detalle: NIEGA
Tipo: Transfusionales Fecha: 16/04/2019 09:35 a. m.
Detalle: NIEGA
Tipo: Inmunológicos Fecha: 16/04/2019 09:35 a. m.
Detalle: NIEGA
Tipo: Tóxicos Fecha: 16/04/2019 09:35 a. m.
Detalle: NIEGA

Examen Físico:

SI

INTERPRETACION DE PARA CLINICOS
NORMALES

Resultados e Interpretación de paraclinicos

16/04/2019: HEMOCLASIFICACION O POSITIVO, TREPONEMICA NEGATIVA, HIV NEGATIVO
SIN NUEVOS QUE INTERPRETAR

Análisis y Justificación de la estancia:

ANÁLISIS

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 GASTROENTERITIS, SIN PLACENTA, SE ENVIA A PARTOS PARA LEGRADO, SE EXPLICA A PACIENTE
HALLAZGOS ABORTO
SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA, A LAS 19:15 HRS DEL DIA 16/04/2019 SE PRESENTA EXPULSION DEL PRODUCTO DE LA CONCEPCION FETO SIN ACTIVIDAD CARDIACA, DE SEXO MASCULINO, PESO: 165 GR TALLA 20 CM, SE OBSERVA DEFECTO DE PARED ABDOMINAL TIPO GASTROENTERITIS, SIN OBSERVARSE ALGUNA OTRA MALFORMACION FETAL MAYOR, 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 HISTEROOMETRIA 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 ADEMAS ENVIAR FETO Y PLACENTA DESPUES DEL ESTUDIO DE PATOLOGIA A RUTA INSTITUCIONAL DE RIESGO BIOLOGICO.

ANÁLISIS

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

ANÁLISIS 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, PARA CLINICOS NEGATIVOS, PACIENTE CON DESEO DE PLANIFICACION CON ESTERILIZACION QUIRURGICA POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION PREANESTESICA, DRA ESLAVA GINECOLOGA DE TURNO HABLE CON DRA MANCERA ANESTESIOLOGA QUIEN REALIZA VALORACION PREANESTESICA, POSTERIORMENTE SE HABLE 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.

Plan de Tratamiento

Condiciones Salida:

OBJETIVO

PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, 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, NEUROLÓGICO: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, REFLEJOS +++++, GLASGOW 15/15.

Indicación Paciente:

Angélica M. Rodríguez Quintero
Médico General
E.S.M.

Nombre Medico: RODRIGUEZ QUINTERO ANGELICA MARIA
Registro: 1018467915
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA UMHES LA VICTORIA

Nombre reporte: HCRPEpictis

Página 2/4

Usuario: 1018467915

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]



Yenny Verdugo.

314432 7745.

compensar.com

compensar.com

Neurología 1:20pm 2 de Abril

Av cia 45 # 118-59 piso 5 508.

Serviciosp@compensar.com.

Endocrinología 6 marzo 2:30pm

Cil 26 piso 4 Torre 423

Pediatría 6 marzo 1:20pm

LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS
CC 1030548001
15 DE MARZO DE 2019

1. MAGNESIO 400 MG TABLETA
TOMAR 1 TABLETA LUEGO DE CADA COMIDA (3 AL DIA) EN FORMA PERMANENTE DURANTE EL EMBARAZO

 compensar | salud



Alberto Henrique Fernández Astudillo
Centro de Especialistas en Salud
Neurología
C.C. 80.505.324

Contrato Plan Complementario de Salud
Al respaldo, instrucciones de diligenciamiento

compensar salud
Plan Complementario

No. Factura 35 13142	Fecha de solicitud Año 2018 Mes 14 Día 11
1. Tipo de contrato Individual <input checked="" type="checkbox"/> Colectivo <input type="checkbox"/>	

A. Información del contratante		3. TD CC	4. No de documento 119319477911	5. Sexo M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
2. Nombres y apellidos completos Luisa Fernanda Melendez Rios				
6. Dirección de residencia Cll 3 sur # 69A - 91	7. Barrio Brancos Central	8. Ciudad/Municipio Copacabana	9. Departamento Cundinamarca	10. Teléfono 3114356785
11. Celular 3114356785	12. Correo electrónico luisafr68@hotmail.com	13. Código ocupación	14. Código actividad económica	15. Fecha de contratación Día 01 Mes 02 Año 2019
		Hasta	Día 31 Mes 02 Año 2019	16. Código asesor

B. Información de los inscritos al plan																	
17. TD	18. No. de documento	19. Nombres y apellidos completos				21. Fecha de nacimiento			22. Cat. Caja	23. Cód. plan	24. Tipo afilia	25. Cód. modif	26. Tarifa de plan	27. Descuento	28. Subtotal	29. IVA	30. Total a pagar
		Nombres	Apellido 1	Apellido 2	K	Año	Mes	Día									
1	CC 1030548001	Luisa Fernanda	Melendez	Rios	TF	1988	05	30	A	1	3		949200	--	949200	47460	996660
2	CC 1014891073	Jerónimo	Cuenca	Melendez	HI	1980	01	28	A	1	3		949200	--	949200	47460	996660
3	TI 1142114614	Janita	Cuenca	Melendez	HI	2010	05	11	A	1	3		949200	--	949200	47460	996660
4	CC 80123410	Daniel Eduardo	Cuenca	Melo	RV	1982	06	11	A	1	3		949200	--	949200	47460	996660
5						111	1	1									
6						111	1	1									
31. Totales													3796800	--	3796800	189840	3986640

32. Dirección residencia	33. Barrio	34. Teléfono	35. Ciudad/Municipio	36. USS elegida por el usuario	37. Entidad anterior PVS	38. Vigencia hasta PVS anterior	39. Forma de pago	40. Valor a pagar por forma de pago	41. No. cuotas	42. Periodicidad	43. Fecha de pago cuota	44. No. de recibo
1						Año Mes Día	1. Cuota 1 tarjeta de crédito / débito	3796800	12	1	24190312	TIVA
2							2. Talonario					
3							3. Débito automático					
4							4. Libranza					
5							5. Cuenta de cobro					
6												

C. Información del empleador		45. TD NIT	46. No. de documento 900393520	48. Firma y sello empleador
Nos comprometemos a pagar a esta EPS, por medio de cuenta de cobro, la primera cuota el día _____ de _____ de _____ y así 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. Nombre o razón social Manos a la obra		

D. Firma y cédula del contratante		E. Campo exclusivo entidad de salud	
El contratante declara en forma expresa que ha recibido el contrato de prestación de servicios de planes voluntarios y se acoge a todas y cada una de las disposiciones en él consignadas, con vigencia firmada por un año con renovación automática 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 excedente. La entrega de los documentos está sujeta a verificación y validación a cargo de esta EPS. Autorizo a esta EPS el envío de información por cualquier medio de comunicación electrónica o escrita. Declaro conformidad con la información registrada en el presente formulario. En constancia se firma el presente contrato en la ciudad de Copacabana a los 19 días del mes de Feb. del año 2019 .		Observaciones: • renovación • compensar antigüedad	
Espacio para firma y cédula del contratante 1030548001		Espacio para sello y código exclusivo de la EPS a verificar SUJETO A VERIFICACIÓN	

Para reporte de novedades escribanos a planescomplementarios@compensarsalud.com

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
ANEXO 3

No.Ingreso: 9311644

No. Solicitud 3235

Fecha y hora : 17/04/2019 10:40:58 a. m.

Información del Prestador:

Nombre: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NIT: 900959051
 CENTRO ORIENTE E.S.E.
 Código: 110013028901 Telefono: 3444480
 Dirección: DG 34 N 5 - 43
 Departamento: BOGOTA D.C. Código 11
 Municipio: BOGOTA Código 001
 Entidad a la que se le Solicita(Pagador) CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR Código RC072
 COMPENSAR - SOAT - 10%

Datos del Paciente

MELENDEZ	RIOS	LUISA	FERNANDA
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento Cédula_Ciudadanía Numero de Documento de Identificación 1030548001
 Fecha de Nacimiento 30/05/1988 12:00:00 a. m. Telefono True
 Dirección CALLE 30 SUR # 69A - 91
 Departamento BOGOTA D.C. Código 11
 Municipio BOGOTA Código 001
 Cobertura en Salud Ninguno

Informe de la Atención y Servicios Solicitados

Origen de la Atención Cirugia_Programada Tipo de Servicio Solicitado PosteriorInicialUrgencia
 Prioridad de la Atención Prioritaria
 Ubicacion del Paciente al momento de la Solicitud de Autorización Urgencias
 Servicio Cama

Manejo Integral Segun Guia

Codigo Cups	Cantidad	Descripcion
662201	1	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA
890450	1	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Justificación Clínica:	CITA CONTROL GINECOLOGIA AMBULATORIA	
Impresión Diagnóstica:		
Diagnostico Principal	O049	ABORTO MEDICO: COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACION
Diagnostico relacionado1	R457	TENSION Y ESTADO DE CHOQUE EMOCIONAL, NO ESPECIFICADO
Diagnostico Relacionado2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de quien Solicita:	RODRIGUEZ QUINTERO ANGELICA MARIA		
Telefono Fijo:		Telefono Celular:	
	Indicativo-Numero-Ext		Indicativo-Numero-Ext
Cargo o Actividad:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		
Firma Médico:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> RODRIGUEZ QUINTERO ANGELICA MARIA 1018467915 Medico_General </div>		

Dr. Diana C. Lezcano C.
 Ginecología y Obstetricia
 C.C. 53.080.178

Nombre reporte : ADRAutorizacionServicios

Usuario : 1018467915

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO
ORIENTE E.S.E.
900959051**

INDICACIÓN MEDICA

HISTORIA CLINICA EVENTO OBSTETRICO

N° Historia Clínica: 1030548001

N° Folio: 8

Fecha Folio: 17/04/2019 10:40:44 a. m. Folio

Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS	Identificación:	1030548001	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	30/mayo/1988	Edad Actual:	30 Años \ 10 Meses \ 18 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 30 SUR # 69A - 91	Teléfono:	3214386765	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	BOGOTA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR - SOAT - 10%	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR - SOAT - 10%	Nivel - Estrato:	CONT. COTIZANTE CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	JOHANA M MELENDEZ	Teléfono Resp:	3214386765
Dirección Resp:	CALLE 30 SUR # 69A - 91	N° Ingreso:	9311644
Finalidad Consulta:	Atencion_Partо_Puerperio	Fecha:	16/04/2019 8:03:59 a. m.
Area de Servicios:	2LVH03 - LA VICTORIA HOSPITALIZACION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Causa Externa:	Otra

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida

Detalle:

SALIDA
ORDEN DE POMEROY AMBULATORIO
SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES
ORDEN DE POMEROY AMBULATORIO
SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES
ACETAMINOFEN 1 CADA 6 HORAS
DOXICICLINA 1 CADA 12 HORAS
ENOXAPARINA 60 MG SC DIA
CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
SE 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 síntomas:

1. Fiebre o escalofríos
2. Salida de pus o material de mal olor
3. Vómito o diarrea
4. Flujo de mal olor o purulento.
5. Dolor o ardor al orinar
6. Orina fetida, de mal olor o con pus
7. Dificultad para respirar
8. Dolor abdominal intenso
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.

Angélica M. Rodríguez Quintana
Médico General
F.U.S.M.
C.C. 1018457915

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

900959051

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nº76336

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 17/abril/2019 06:51 a. m.
Médico: 1018467915 ANGELICA MARIA RODRIGUEZ QUINTERO
Información Paciente: MELENDEZ RIOS LUISA FERNANDA Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 1030548001 Edad: 30 Años \ 10 Meses \ 18 Días F. Nacimiento: 30/05/1988
E.P.S.: RC072 CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR - SOAT - 10%
Entidad:
Area de Servicio: 2LVH03 - LA VICTORIA HOSPITALIZACION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DETALLE DEL CONSENTIMIENTO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS

(Otorgado en cumplimiento del artículo 15 de la Ley 23 de 1981)

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUE PRACTICA EL PROCEDIMIENTO	ANGELICA MARIA RODRIGUEZ QUINTERO
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE	LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS
HISTORIA CLINICA No	1030548001
TIPO DE INTERVENCIÓN	Intervencion_Quirurgica
PROCEDIMIENTO	POMEROY
ASPECTOS DEL PROCEDIMIENTO	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 PROCEDMIMIENTNO Y VALORACION POR ANESTESIA.
RIESGOS	LESION DE ORGANOS VECINOS, SANGRADO, INFECCION, REQUEURIMIENTO DE NUEVAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS, RIESGO DE NUEVOS EMBARAZOS PROBABILIDAD BAJA
TIPO DE PREPARACIÓN	AYUNO
TIEMPO QUIRÚRGICO	30 MINUTOS
REQUERIMIENTOS ESPECIALES	NO
TIPO DE ANESTESIA QUE EL PROCEDIMIENTO REQUIERE	General
CALIDAD CON LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO	TIPO AUTORIZACIÓN
	Paciente
	NOMBRE: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS

Bogotá, D.C., Día: miércoles Mes: abril Año: 2019 Hora: 06:51 a. m.

Nombre o Firma del paciente o persona que otorga el consentimiento.
C.C.

Nombre o firma del medico
R.M. No.
C.C.

Testigo
C.C.

Testigo
C.C.

NO CONSENTIMIENTO

Manifiesto que habiendo recibido la información solicitada, he decidido no dar mi consentimiento

Pagina 1/2

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Este Documento debe incorporarse a la Historia Clínica del Paciente

900959051

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS
HISTORIA CLINICA EVENTO OBSTETRICO

Nº Historia Clínica: 1030548001

Nº Folio: 8

Fecha: 17/04/2019 10:40:44 a. m.
Folio:

Folio
Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS
Fecha Nacimiento: 30/mayo/1988 Edad Actual: 30 Años \ 10 Meses \ 18 Días
Dirección: CALLE 30 SUR # 69A - 91
Procedencia: BOGOTA
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 - SOAT - 10%
Plan Beneficios: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR - SOAT - 10%
Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: CONT. COTIZANTE CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

Responsable: JOHANA M MELENDEZ
Dirección Resp: CALLE 30 SUR # 69A - 91
Finalidad Consulta: Atencion_Partos_Puerperio
Tipo Servicio: 2LVH03 - LA VICTORIA HOSPITALIZACION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Teléfono Resp: 3214386765
Nº Ingreso: 9311644 Fecha: 16/04/2019 8:03:59 a. m.
Causa Externa: Otra
Centro Atención 2LV - UMES LA VICTORIA

Cama

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio: 11242 SECCIÓN Y/O LIGADURA DE TROMPA DE FALOPIO (POMEROY) Cantidad: 1 Estado: Urgente
Observaciones:

Total Items:

1

Angelica M. Rodriguez Quintero
Médico General
F.U.S.M.
C.C. 1018467915

Profesional: RODRIGUEZ QUINTERO ANGELICA MARIA
Registro profesional: 1018467915
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA UMES LA VICTORIA

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



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 hemisférico y generalizado) y fiebre por lo que consulto realizaron estudio con RM cerebral (ese día estaba recibiendo mucho sol) estudiada con RM y angiografía con diagnóstico 27 enero de 2018 : 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: apendicitis 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 FOSFOLÍPIDOS 0.24 ANTIFOSFOLÍPIDOS 0.41 HOMOCISTEINA 7.14 HEMOGRAMA LEUCOS 5.24 NEUTROS 58% HB 14.2 HTO 42.1 PLAQUETAS 298 ANTICOAGULANTE LÚPIDO NEGATIVO. INR 0.98. PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN 66%, PROTEÍNA S 103.4% fibrinógeno 3600 normal. FACTOR V DE LA COAGULACIÓN 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, anticoagulante lúpico, vdrl hemograma sin embargo no se los ha realizado por formato de solicitud de exámenes. En el momento por neurología paciente establece desde el punto de vista neurológico 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 documenta trombosis la paciente manifiesta haber estado bajo exposición solar que podría incluso condicionar deshidratación y así mismo relacionarse como causa de trombosis. se explica a la paciente que de seguir en estado de embarazo y así mismo interrumpirlo el riesgo de trombosis existe y el tratamiento de anticoagulación debe continuar mientras este en embarazo, de realizar interrupción del embarazo se realizarán nuevos estudios para definir necesidad de continuidad o no de anticoagulación. en el momento por neurología no hay contraindicación para continuar o interrumpir el embarazo, la decisión debe ser apoyada por ginecología evaluando riesgo materno y por psiquiatría teniendo en cuenta deseo de la paciente. actual 15 ss de gestación. se dan signos de alarma. se da educación.

Consulta Compartida : 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/Arritmico : Rítmico

Examen Físico por Regiones

* -NEUROLÓGICO

Caja de Compensador Familiar COMPENSAR Comunicaciones

VIGILADO SuperSubsidio

Historia Clínica de Ingreso

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 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 disimetría sin disidiadocinesia. Marcha normal. No signos meníngeos.

Análisis y plan

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 : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y plan : En el momento por neurología paciente estable desde el punto de vista neurológico 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 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 momento por neurologia no hay contraindicacion para continuar o interrumpir el embarazo, 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.

Clasificación 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

Paula Giovanna Cavanzo Henao
Centro de Especialistas en Salud
C.C. 1026 255 099
compensar salud

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
E.S.E.
900959051
INCAPACIDAD MÉDICA
Nº57196

INFORMACIÓN GENERAL**FECHA DOCUMENTO** 17/abril/2019 10:46 a. m.**MEDICO** 1018467915 ANGELICA MARIA RODRIGUEZ QUINTERO**INFORMACION PACIENTE** LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS**TIPO PACIENTE** Contributivo**Sexo:** Femenino**TIPO DOCUMENTO** Cédula Ciudadanía **NUMERO** 1030548001 **EDAD** 30 Años \ 10 Meses \ 18 Días **F. NACIMIENTO** 30/05/1988**ENTIDAD** RC072 CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR - SOAT - 10%**AREA DE SERVICIO:** 2LVH03 - LA VICTORIA HOSPITALIZACION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**DETALLE DE LA INCAPACIDAD****DIAS DE INCAPACIDAD** 20 **FECHA INICIAL** 17/abril/2019 **FECHA FINAL** 06/mayo/2019**COD DX:** O049 **NOM DX:** ABORTO MEDICO: COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACION**PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE LEGRADO OBSTETRICO POR IVE CAUSAL I**

Angelica M. Rodriguez Quintero
Médico General
F.U.S.M.
C.C. 1018467915

Nombre reporte : HCRPIncapacidadMedica

Usando 1

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

900959051

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO
ORIENTE E.S.E.**

Fecha Actual: miércoles, 17 abril 2019

Página 1/1

**ORDEN DE SALIDA
188169**

PACIENTE	1030548001	LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS	EDAD	30 Años \ 10 Meses \ 18 Días
DOCUMENTO	1030548001	INGRESO 9311644	SEXO	Femenino
MEDICO	1018467915	ANGELICA MARIA RODRIGUEZ QUINTERO	CAMA	
AREA		LA VICTORIA HOSPITALIZACION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	FEC SALIDA	17 abr 2019 12:51 p.m.
FEC SOLICITUD	2LVH03		FEC EGRESO	
	17 abr 2019 12:51 p.m.			
USUARIO	1023933111 - ANDRES FELIPE OTERO ROJAS			

Firma y Código
Médico Solicitante

VoBo Pasturación o Caja

VoBo Enfermería

Firma Paciente

ce. 80723410 B6

DK

60
60

Nombre reporte : FCRPOrdenSalida

Usuario Id. :1023933111

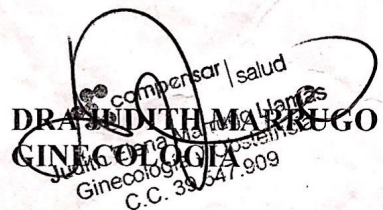
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

21 - DE ENERO DEL 2019

LUISA MELENDEZ
CC: 1030548001

PTE CON EMBARAZO TEMPRANO
ANTECEDENTE DE TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL
G3P1C1V2

SS: VALORACION PARA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO


compensar | salud
DRA. JUDITH MARRUGO
GINECOLOGIA
C.C. 39.547.809

Luisa Fernanda Meléndez Pro 1030548001

- ① Cita x Psiquiatría
- ② Cita x Neurología
- ③ Ecografía Obstétrica Transvaginal
- ④ Anticoagulante Lipico
- ⑤ Trepanema Píeche Rapida.
- ⑥ Hemorroides.
- ⑦ Cita x Alto Presgo OBSTETRICIA

compensar | salud
Luz Maritza Barrero Rico
Ginecología y Obstetricia
C.C. 39 750 680

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 _____

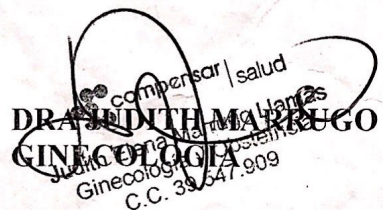
Anexo 1. Coberturas económicas
Anexo 2. Cuotas moderadora y Copagos
Anexo 3. Tarifas del plan

21 - DE ENERO DEL 2019

LUISA MELENDEZ
CC: 1030548001

PTE CON EMBARAZO TEMPRANO
ANTECEDENTE DE TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL
G3P1C1V2

SS: VALORACION PARA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO


compensar | salud
DRA. JUDITH MARRUGO
GINECOLOGIA
C.C. 39.547.809

Luisa Fernanda Meléndez Pro 1030548001

- ① Cita x Psiquiatría
- ② Cita x Neurología
- ③ Ecografía Obstétrica Transvaginal
- ④ Anticoagulante Lipico
- ⑤ Trepanema Píeche Rapida.
- ⑥ Hemorroides.
- ⑦ Cita x Alto Presgo OBSTETRICIA

compensar | salud
Luz Maritza Barrero Rico
Ginecología y Obstetricia
C.C. 39 750 680

Bogotá, 13 de julio de 2018

Señores
**ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA (ARL-POS- PLAN VERDE, ESMERALDA Y
NOGAL COMPENSAR Y MEDISANITAS)**
CIUDAD

PACIENTE: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS
ID: 1030548001CC

ESCANOGRAFIA DE CRÁNEO SIMPLE:

En equipo multidetector se realizó una adquisición helicoidal volumétrica con reconstrucciones en todos los planos a través del cráneo.

Indicación: cefalea en estudio

HALLAZGOS:

Los coeficientes de atenuación del parénquima nervioso no presentan alteraciones.

El tamaño del sistema ventricular es normal.

El tallo, el cerebelo y los núcleos grises de la base son de aspecto adecuado.

La amplitud de los surcos periféricos del espacio subaracnoideo y de las cisternas perimesencefálicas se encuentra preservada.

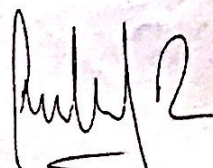
No hay colecciones extraaxiales.

Las estructuras óseas visualizadas son de aspecto normal.

CONCLUSIÓN:

Estudio sin evidencia de alteraciones.

Atentamente,



Dr. LUIS MANUEL GERRANO ROSALES
Médico Radiólogo - RM 13715526

Radicado PQRS EN20230000209220 Compensar Salud.

gestionPQRS@compensarsalud.com <gestionPQRS@compensarsalud.com>

Jue 04/05/2023 9:24

Para:mendozasoluciones@outlook.com <mendozasoluciones@outlook.com>

Notificación

Señor(a): LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS

Número de Identificación: 1030548001

Dirección: NO INFORMACION

Teléfono: 123456789

Reciba un cordial saludo de Compensar Salud.

Le informamos que su PQRS ha sido radicada exitosamente bajo el número de radicado EN20230000209220. La respuesta se enviará dentro de los siguientes 5 días hábiles a partir de la fecha de radicación. Es importante tener en cuenta que si su requerimiento está asociado a una solicitud de información, el tiempo de respuesta será de 12 días hábiles a partir de la fecha de radicación.

Para consultar el estado de su requerimiento, puede realizarlo a través de nuestra plataforma Web www.compensar.com.

Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada o clasificada que interesa solamente a su destinatario. Si llegó a usted por error, debe borrarlo totalmente de su sistema.

IMPORTANTE: Este correo es exclusivamente para fines informativos. Favor no responder a esta cuenta de correo, ya que es utilizada únicamente para el envío de notificaciones de PQRS y no esta habilitada para la recepción de mensajes..

Cordialmente,
Servicios al Usuario
COMPENSAR SALUD

Para mayor información contáctanos en <https://www.compensar.com>



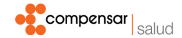
El contenido de este mensaje puede ser información privilegiada y confidencial de Compensar Salud. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión, por favor informe de ello a quien lo envía y destrúyalo en forma inmediata. Está prohibida su retención, grabación, reimpresión, utilización 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.

PQRS #EN20230000209220 Compensar EPS

gestionPQRS@compensarsalud.com <gestionPQRS@compensarsalud.com>

Mié 10/05/2023 17:50

Para:mendozasoluciones@outlook.com <mendozasoluciones@outlook.com>

Notificación

Estimado usuario, queremos informarle que su PQRS EN20230000209220 continua en gestión y estamos trabajando para brindarle una pronta respuesta. La fecha estimada es el 17/05/2023 Agradecemos su comprension.

Para mayor información contáctanos en <https://www.compensar.com>



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.

BOGOTÁ D.C., 2019-03-18

NOMBRE: **LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS**

DOCUMENTO: **CC 1030548001**

ESTUDIO: **RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA**

CONSECUTIVO: **GN44733**

ANGIORESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE Y CON CONTRASTE:

Indicación: Cefalea intensa en pacientes instante. Adormecimiento de hemicuerpo izquierdo.. Antecedente trombosis de senos venosos.

Comparación: Angioresonancia magnética del 27 y 29 de enero de 2018.

Medio de contraste: 15 cc de gadodiamida.

Técnica: El examen se realizó en equipo superconductor de 1.5 Tesla, con protocolo de angioresonancia magnética de cerebro simple con secuencias spin eco y eco gradiente con diferentes grados de ponderación T1 y T2.

Adicionalmente se realizaron secuencias tiempo de vuelo obteniendo estudio angiográfico cerebral en fase venosa, con reconstrucciones 3D.

Hallazgos:

En las secuencias angiográficas en fase venosa se observa asimetría en la configuración del drenaje venoso en la fosa posterior por ausencia de llenado del seno transversal y del golfo de la yugular izquierda. Este hallazgo no se ha modificado respecto a lo descrito en el control previo disponible para comparación. Por lo demás, las estructuras de los sistemas venosos superficial y profundo intracraneales tienen calibre, contornos y recorrido normales. En particular, no hay evidencia de trombosis reciente, aneurismas o malformaciones arteriovenosas.

Parénquima cerebral: La morfología e intensidad de señal del parénquima cerebral son normales las diferentes secuencias obtenidas. No se observa restricción a la difusión.

Espacios extra-axiales: normales en tamaño y morfología para la edad del paciente.

Hemorragia intracraneana: negativo.

Sistema ventricular: de morfología y volumen normales para la edad.

Cisternas de la base: de volumen y morfología normales para la edad.

Desplazamiento de la línea media: negativo.

Cerebelo: de características usuales.

Tallo cerebral: normal.

Conclusión:

Venografía por angioresonancia magnética cerebral simple con ausencia de llenado del seno transversal y del golfo de la yugular izquierda que no se ha modificado respecto a lo descrito en el control previo de enero de 2018. El estudio puede ser considerado dentro de límites normales para la edad en los demás aspectos. En particular, no hay evidencia de trombosis aguda de senos venosos.



Informe firmado electrónicamente por:

ALVARO ARIZA

Radiología

No. registro: 79295763

Fecha y hora de firma: 20-03-2019 12:50





Bogotá, 27 de enero de 2018

Señores

**ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA (ARL-POS- PLAN VERDE, ESMERALDA Y
NOGAL COMPENSAR Y MEDISANITAS)
CIUDAD**

**PACIENTE: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS
ID: 1030548001CC**

ANGIORESONANCIA VENOSA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

Examen tomado mediante un registro de tiempo vuelo para la visualización del sistema venoso endocraneano. Registros adicionales de spin eco para la valoración del parénquima nervioso.

HALLAZGOS:

En la modalidad simple del examen, la circulación venosa presenta un aspecto asimétrico de flujo en la fosa posterior, siendo laminar a partir de la prensa de Herófilo y a cada lado de la línea media, especialmente hacia la izquierda incluyendo el golfo yugular. Los demás vasos venosos de la fosa posterior y supratentoriales, presentan características de flujo amplio de aspecto normal.

El hallazgo anterior no se acompaña de cambios en el parénquima nervioso, tal como se comprobó en el estudio practicado anteriormente y en las imágenes de control actual.

CONCLUSION:

Asimetría en el flujo de los vasos de drenaje en la fosa posterior por su flujo laminar a cada lado de la prensa de Herófilo especialmente del lado izquierdo en donde también se incluye el golfo yugular. La información de este estudio se encuentra limitada en la modalidad simple.

Pgl

Atentamente,

Dr. RICARDO PATIÑO MENDEZ
Médico Radiólogo - RM 17.080.729



Bogotá, 29 de enero de 2018

Señores

**ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA (ARL-POS- PLAN VERDE, ESMERALDA Y
NOGAL COMPENSAR Y MEDISANITAS)
CIUDAD**

**PACIENTE: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS
ID: 1030548001CC**

**ANGIORESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS INTRACRANEALES CON MEDIO DE
CONTRASTE:**

TÉCNICA: Estudio realizado en equipo de potencia de campo de 1.5 T. Adquisición en modalidades angiográficas TOF 2D y 3D, en fase venosa posterior administración de medio de contraste endovenoso. Secuencias morfológicas complementarias en pulso T2.

JUSTIFICACIÓN CLINICA: Antecedente de trombosis venosa. Estudio de control.

ESTUDIOS ANTERIORES: Venografía por Resonancia del 27 de enero de 2018.

El seno longitudinal superior, inferior, las venas cerebrales medias, la vena cerebral magna y el seno recto muestran adecuada señal de flujo y calibre habitual.

Las venas anastomóticas superior e inferior (Trolard y Labbé) conservan características anatómicas normales.

El seno transversal derecho, los senos sigmoides y yugulares, conservan señal regular y calibre habitual en todos los segmentos.

Hay ausencia de opacificación del seno transversal izquierdo y disminución en el calibre de la porción izquierda de la tórula.

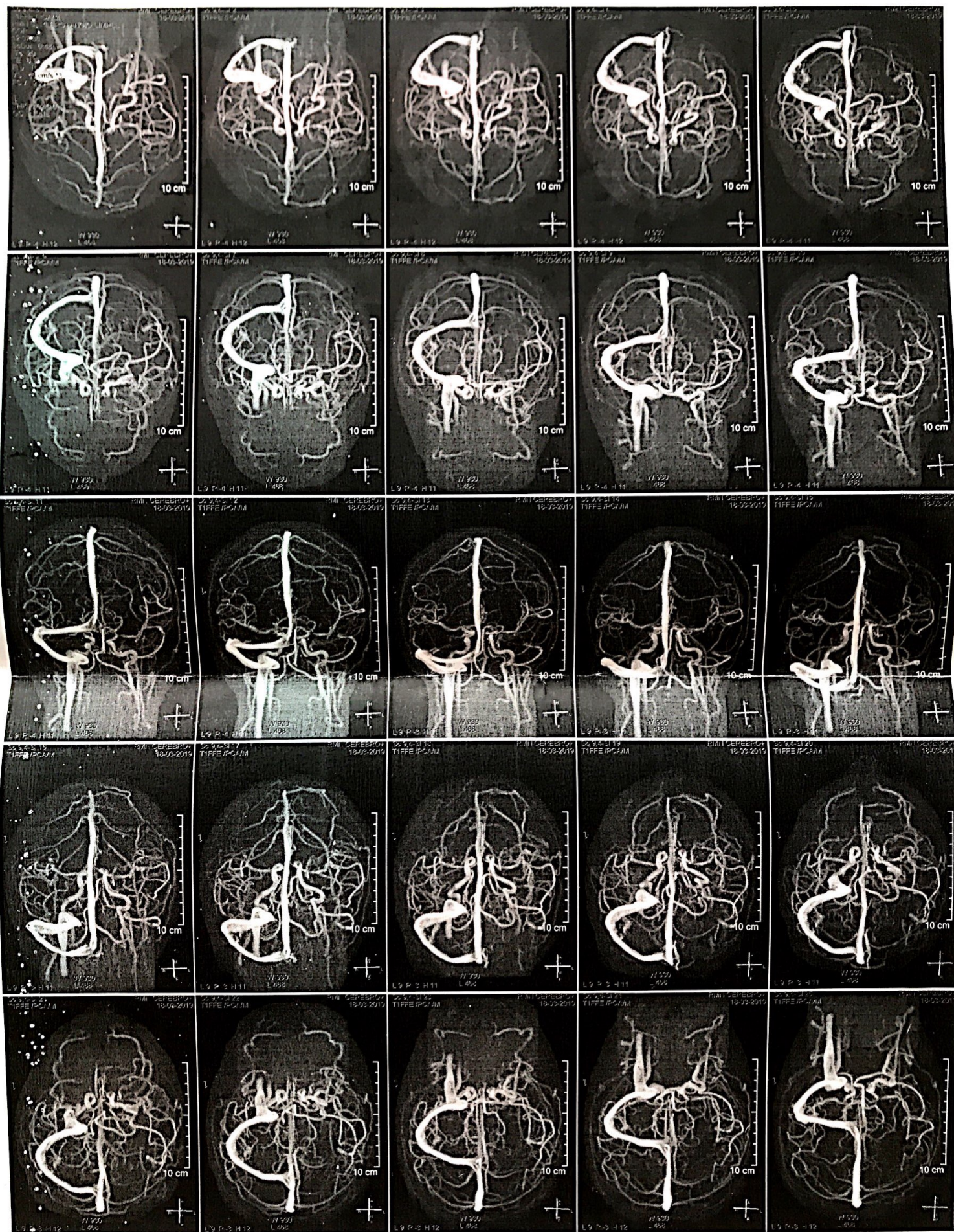
Las imágenes convencionales en secuencia T2 no muestran alteraciones para destacar.

CONCLUSIONES:

Trombosis del seno transversal izquierdo, sin cambios comparativamente con el estudio previo. En especial no se identifican hallazgos que sugieran trombosis del seno transversal contralateral.

Atentamente,

DR. ANDRES FELIPE RODRIGUEZ GONZALEZ
Medico Radiólogo -R.M. 91542898



Señor (a)

JUEZ DE BOGOTÁ D. C. (REPARTO)

E. S. D.

Asunto: **ACCION DE TUTELA.**

LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.030.548.001 de Bogotá D. C., domiciliada en la ciudad de Bogotá, obrando en nombre propio, respetuosamente me dirijo a usted, con el objeto de instaurar Acción de TUTELA, como mecanismo transitorio para la defensa de mis derechos y para evitar un perjuicio irremediable.

Me veo en la imperiosa necesidad de promover esta acción de tutela como único mecanismo de Defensa Judicial para la protección de mi Derecho Fundamental consagrado en el art. 23 “Derecho de Petición” de la Constitución Política de Colombia, contra el **COMPENSAR SALUD – COMPENSAR COMPLEMENTARIO - CE**, con el objeto de que se me proteja mi derecho constitucional fundamental, el cual se encuentran amenazado y vulnerado como es el derecho a presentar peticiones particulares y a obtener pronta respuesta y demás derechos que se me hubieran podido violar, con fundamento en los siguientes:

HECHOS

1. Instaure derecho de petición ante la entidad el día 04 de mayo del 2023, vía canal autorizado en la página de Compensar, bajo radicado número EN20230000209220.
2. La entidad envía nota remisoría para tramite fechada 04 de mayo de 2023.
3. A la fecha la entidad no me ha dado respuesta al derecho de petición que instaure anteriormente mencionado.

PETICIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, solicitud señor JUEZ.

- Que se me en tutele mi derecho fundamental a presentar peticiones particulares y recibir una pronta respuesta.
- Que se ordene a **COMPENSAR SALUD – COMPENSAR COMPLEMENTARIO - CE** a dar respuesta al derecho de petición de referencia.

MARCO JURÍDICO DE LA ACCIÓN

Es de conocimiento público, que la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución de 1991, se estableció como mecanismo de protección inmediata de los derechos fundamentales constitucionales cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por una autoridad pública, privada o por una persona natural.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. Fundamento esta acción en el artículo 86 de la Constitución Política y sus decretos reglamentarios 2591 de 1991
2. Artículo 23 de la Constitución Política, “Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales”.

PRUEBAS

DOCUMENTALES

- Derecho de petición radicado.
- Notificación de nota remisoría.

ANEXOS

- Acápite de pruebas.

JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento, manifiesto que no he presentado ninguna otra acción de tutela respecto de los hechos y derechos expuestos en la presente ante otra autoridad judicial.

NOTIFICACIONES

De la parte Accionante:

Correo: mendozasoluciones@outlook.com

De la parte accionada:

Correo electrónico: compensarepsjuridica@compensarsalud.com

Del señor Juez, cordialmente



LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS

CC. No. 1.030.548.001 expedida en Bogotá D. C.

Dra Montzo Barro

Jueves 7 febrero 2019

Sede CII 26 Torre B

Cons 435.

Esperar en sala de espera
4º piso

5pm con disponibilidad
de tiempo

Valoración Inicial.

Agenda: Jefe Yeny Pardo Verdugo

Visto Robo 4285088 Ext. 16046

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha : 11/ago./2023

Página1

CORPORACIONGRUPO TUTELAS PRIMERA INSTANCIA MUNICIPAL

JUZGADOS MUNICIPAL DE BOGOTACD. DESPSECUENCIA:FECHA DE REPARTO

REPARTIDO AL DESPACHO0142665411/08/2023 4:52:05p. m.

39 PENAL MPAL CONT GARANTIAS*PLQ* P1-TA

IDENTIFICACION	NOMBRE	APELLLIDO	SUJETO PROCESAL
SD111	COMPENSAR EPS		02 *''
TUT1603640	TUT1603640	TUT1603640	01 *''
1030548001	LUISA FERNANDA	MELENDEZ RIOS	*''

אזהרה: המידע המוצג כאן אינו מהווה ייעוץ משפטי או תחליף ליועץ משפטי. המידע אינו מהווה חוות דעת או תחזית של התוצאות.

C01007OFP41

CUADERNOS

cmartino

EMPLEADO

FOLIOS

OBSERVACIONES



JUZGADO (39) PENAL MUNICIPAL
CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS
BOGOTÁ D.C.

Juez : Diego Armando Linares Bernal
Radicado : 11001408803920230022500
Accionante : Luisa Fernanda Meléndez Ríos
Accionado : E.P.S Compensar. Otros.
Decisión : Tutela

Bogotá D.C., agosto veinticuatro (24) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

El despacho decide la acción de tutela interpuesta por la ciudadana *LUISA FERNANDA MELÉNDEZ RÍOS* en protección del derecho fundamental de petición, cuya vulneración le atribuye a la E.P.S Compensar y Compensar Plan Complementario.

LA DEMANDA

La ciudadana *LUISA FERNANDA MELÉNDEZ RÍOS* reseñó de manera lacónica que en ejercicio del derecho de petición, el 4 de mayo de 2023, radicó escrito -no indica datos concretos- dirigido a la E.P.S Compensar y Compensar Plan Complementario al cual se le asignó el radicado EN20230000209220. Sin embargo, superado el término dispuesto no ha recibido respuesta.

En consecuencia, acude al amparo constitucional con la finalidad que se ordene a la E.P.S Compensar y Compensar Plan Complementario proferir respuesta.

ACTUACIÓN PROCESAL

La presente actuación fue repartida al Despacho el 10 de agosto último y de conformidad con el artículo 13 del Decreto 2591 de 1991, al trámite de tutela fue

vinculada la Entidad Promotora de Servicios de Salud Compensar y Compensar Plan Complementario que a través de la Apoderada Judicial del programa de salud de la Caja de Compensación Familiar Compensar solicitó ampliación del plazo sin pronunciarse sobre la solicitud objeto de amparo constitucional.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

1. Competencia

De conformidad con los artículos 86 de la Constitución Política de Colombia y 37 del Decreto 2591 de 1991, reglamentado por el artículo 2.2.3.1.2.1. Inciso 4o del Decreto 1069 de 2015, modificado por el artículo 1º del Decreto 1983 de 2017, este despacho judicial es competente para resolver la presente demanda, no sólo porque la conducta supuestamente vulneradora del derecho fundamental y en la que se produjo sus efectos tuvo ocurrencia en esta ciudad, donde tiene jurisdicción, sino además, por cuanto la naturaleza de la entidad accionada implica que el conocimiento esté radicado en un Juez de esta categoría.

2. Consideraciones preliminares

1. Del contenido del artículo 86 de la Carta Política de 1991 se desprende que la acción de tutela es una garantía y un mecanismo constitucional de protección directa, inmediata y efectiva de los derechos fundamentales de las personas cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos que establezca la ley, a fin de que se resuelva sobre las situaciones de hecho que por esas circunstancias se presentan.

La acción de tutela fue consagrada en el artículo 86 de la carta de 1991 para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales de las personas, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o de un particular en los casos expresamente señalados por el legislador.

2. El artículo 23 de la Constitución Política define el derecho fundamental como aquel que tiene toda persona de "*presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución*".

Por su parte, la Ley 1755 de 2015 de 30 de junio de 2015, sustituye el Título II, Derecho de Petición, Capítulos I, II y III, artículos 13 a 33, de la Parte Primera de la Ley 1437 de 2011, donde se establece que toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma; respecto de los términos para resolver las distintas modalidades de petición, establece su artículo 14 lo siguiente:

Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. *Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:*

1. *Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.*

2. *Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.*

Parágrafo. Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto.

Por otro lado, la H. Corte Constitucional ha precisado el alcance del contenido esencial del derecho de petición, al indicar que el mismo está compuesto por los siguientes elementos:

"(...) (i) la posibilidad cierta y efectiva de presentar, de manera respetuosa, solicitudes ante las autoridades, sin que éstas se nieguen a recibirlas o se abstengan de tramitarlas; (ii) la facultad de obtener una respuesta oportuna, esto es, dentro de los términos previstos en el ordenamiento jurídico; (iii) el derecho a recibir una respuesta de fondo o contestación material, lo que supone que la autoridad analice la materia propia de la solicitud y se pronuncie sobre la totalidad de los asuntos planteados, es decir, la correspondencia entre la petición y la respuesta, excluyendo fórmulas evasivas o elusivas y; (iv) la pronta comunicación al peticionario sobre la determinación adoptada, con independencia de que su contenido sea favorable o desfavorable. Si no se cumple con estos requisitos se incurre en una vulneración del derecho fundamental de petición (...)"

De lo anterior se deducen los presupuestos básicos para que sea viable el amparo constitucional del derecho referido, a saber: i.) La presentación de una petición respetuosa ante una autoridad; y ii.) Que la entidad a la que se eleva la solicitud no emita respuesta oportuna y de fondo respecto a lo solicitado o a los interrogantes planteados, comunicándola al peticionario.

3. Caso concreto

De conformidad con la demanda presentada por *LUISA FERNANDA MELÉNDEZ RÍOS* conviene reseñar que la finalidad de la presente demanda de protección consiste en obtener de la E.P.S Compensar y Compensar Plan Complementario, en ejercicio del derecho de petición, **(i)** copia íntegra de la historia clínica, **(ii)** se le informen los motivos por los cuales no se ha dado cumplimiento al fallo de tutela con el aporte de las actuaciones realizadas, **(iii)** el reconocimiento de daños y perjuicios y, **(iv)** copia del contrato de plan complementario suscrito, pues superado el término dispuesto en el artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, a la fecha no ha recibido respuesta.

En sustento de su pretensión informó que el 4 de mayo de 2023 a través del canal de PQRS dispuesto por la E.P.S Compensar y Compensar Plan Complementario radicó petición a la que se le asignó el radicado EN20230000209220 con la finalidad de obtener la información y documentación conforme fue referido en precedencia. De igual modo, que a la fecha no ha recibido contestación.

En tal virtud habrá de analizarse los presupuestos básicos para que proceda el amparo constitucional al derecho fundamental de petición, referidos en el acápite anterior, y en cuyo caso conviene advertir, en primer término, *MELÉNDEZ RÍOS* de manera virtual radicó petición a través del canal de radicación dispuesto por la entidad accionada. Dicha verificación satisface el primero de los presupuestos para que prospere el amparo constitucional al derecho de petición, pues se acreditó la radicación de la solicitud el 4 de mayo último.

Ahora bien, en cuanto al requisito restante encuentra el Despacho que la E.P.S Compensar se limitó a solicitar ampliación del plazo sin pronunciarse sobre la solicitud objeto de amparo constitucional, demostrando con ello su desinterés en la salvaguarda del derecho del libelista. Por lo tanto, resalta el Despacho que la E.P.S Compensar y Compensar Plan Complementario continúan con la vulneración del derecho fundamental de la ciudadana *LUISA FERNANDA MELÉNDEZ RÍOS* al omitir la expedición de la respuesta reclamada por esta vía, razón por la que se declarará la procedencia del amparo del derecho fundamental.

En consecuencia, se ordenará a la E.P.S Compensar y Compensar Plan Complementario a través de su Representante Legal y/o quien haga sus veces, que en

el término de cuarenta y ocho horas (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia proceda a la expedición y notificación de la decisión por la que se resuelve la solicitud de *MELÉNDEZ RÍOS* radicada el 4 de mayo de 2023 por medio virtual.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Treinta y Nueve Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental de petición de la ciudadana *LUISA FERNANDA MELÉNDEZ RÍOS*

En consecuencia, **ORDENAR** a la E.P.S Compensar y Compensar Plan Complementario a través de su Representante Legal y/o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho horas (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia proceda a la expedición y notificación de la decisión por la que se resuelve la solicitud de *MELÉNDEZ RÍOS* radicada el 4 de mayo de 2023 por medio virtual.

SEGUNDO: Contra esta decisión procede el recurso de impugnación. De no ser impugnado este fallo, remítase a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

TERCERO: Ejecutoriado el presente fallo y una vez regrese el expediente de la H. Corte Constitucional, ordénese el archivo de la presente acción.

Notifíquese y cúmplase



DIEGO ARMANDO LINARES BERNAL

Juez

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DÉCIMO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
Bogotá, D.C., doce (12) de abril de dos mil diecinueve (2019)

REF: 110014003010-2019-00313-00

Se procede a decidir la **ACCIÓN DE TUTELA** instaurada por la accionante **AA** contra la **E.P.S accionada**.

ACLARACIÓN PRELIMINAR

En la medida en que el presente asunto se enmarca dentro de una solicitud de amparo al derecho fundamental a la IVE, dicho pedimento trasciende a la esfera de la intimidad de la convocante, es decir, la decisión únicamente le incumbe a su fuero personal, razón por la cual, en el estudio que a continuación se realizará se preservará la identidad de los intervinientes, con el fin de no transgredir dicha prerrogativa que le asiste a la actora.

Por ello, no se mencionará en la sentencia ningún dato que conduzca a su identificación –se reemplazarán por combinaciones de letras-, se restringirá el acceso al expediente a las partes del proceso y se ordenará que tanto éstas como la secretaría de este juzgado, guarden estricta reserva respecto de la identidad de la parte actora en este proceso, so pena de las sanciones legales que correspondan por el desacato a esta orden judicial.

En cuanto a las mencionadas medidas, la Corte Constitucional, al estudiar casos similares al que ocupa la atención del Despacho, consideró que:

“Todo juez que conozca de una tutela interpuesta para exigir el derecho fundamental a la IVE, en todo caso y con independencia del resultado del proceso, tiene la obligación de reservar en la sentencia la identidad de la titular del derecho y cualquier otro dato que conduzca a su identificación, lo que incluye no sólo su nombre sino, entre otros, su documento de identificación, lugar de residencia, números telefónicos, nombres de familiares, hijos, cónyuges o compañeros, instituciones de salud y personal médico que la atendió. Esta reserva de identidad se deberá asegurar también a través de la limitación del acceso al expediente a las partes del proceso, quienes de todos modos deben guardar la misma reserva. En el caso de que se alegue la causal de peligro para la vida o la salud de la gestante o la hipótesis de

malformaciones graves del feto que hagan inviable su vida, existe una razón adicional para restringir el acceso al expediente por personas o autoridades ajenas al proceso de tutela pues en estos casos, por lo general, el expediente contendrá apartes de la historia clínica de la mujer, la cual goza de reserva legal por sí misma¹.

I. ANTECEDENTES

1. La accionante **AA** solicitó el amparo de sus derechos fundamentales a «la salud, a la vida, a la integridad, a la autonomía reproductiva y a la libre determinación», que consideró vulnerados por la entidad encartada.

2. Como soporte de su pedimento, alegó los siguientes hechos:

2.1 Adujo que desde su anterior embarazo presentó *trombosis venosa cerebral seno transverso izquierdo*, lo cual generó múltiples hospitalizaciones y síntomas neurológicos que se exacerbaron en la gestación.

2.2 Debido a tales complicaciones, solicitó a su médico tratante que le realizara el procedimiento pomeroy (ligadura de trompas), sin embargo, la E.P.S accionada no lo autorizó.

2.3 Señaló que el 21 de enero de 2019 se enteró de su estado de embarazo con 5 semanas de gestación, por lo que acudió a su ginecóloga para manifestarle, que debido a su patología el embarazo ponía en riesgo su vida, razón por la cual, se le ordenó la valoración para interrupción voluntaria del embarazo.

2.4 Informó que el 12 de marzo siguiente, fue valorada por la especialista en neurología a quien le expuso su temor, pero la doctora le indicó verbalmente que por su ética profesional no podía ordenar la interrupción del embarazo.

2.5 En razón a la negativa por parte de su E.P.S acudió a VV donde le confirmaron el peligro que corría su salud por el embarazo, por lo que fue remitida a la subred CC, donde la médico ginecóloga y obstetra certificó que la continuidad del embarazo se constituye en un riesgo y/o peligro para su salud integral o vida, lo que se tipifica como una de las causales legales de interrupción del embarazo.

2.6 No obstante la certificación emitida, la E.P.S accionada mantiene la negativa de interrumpir su embarazo y a medida en que avanza el

¹ Corte Constitucional. Sentencia T-841 de 2011.

tiempo se dificulta la realización del procedimiento, situación que aumenta el peligro de su vida.

3. Con apego a lo anterior, solicitó se ordene a la E.P.S autorizar y practicar la interrupción voluntaria de su embarazo.

II. ACTUACIÓN DENTRO DEL TRÁMITE

De la iniciación de esta acción fueron debidamente notificadas la entidad encartada y las vinculadas.

A. La E.P.S convocada esgrimió en su defensa que la remisión a valoración por neurología de la accionante fue por solicitud de la usuaria, no porque existiese un riesgo clínico identificado, respecto del cual, la profesional en neurología conceptuó en forma clara que *“no justifica un concepto de interrupción de embarazo por neurología, 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”*, por lo tanto, no existió negación por parte de la E.P.S, pues no existe concepto médico que establezca la pertinencia de la interrupción del embarazo, y por tanto no se configura ninguna las causales establecidas por la Corte Constitucional.

Agregó, en cuanto al reporte de la historia clínica aportado por la accionante, este no proviene de un neurólogo, quien es el profesional idóneo para determinar la incidencia de su patología en el embarazo, pues dicho concepto no comprende análisis o valoración alguna frente a la *trombosis de senos venosos*.

Por lo anterior, consideró que no existe razón alguna para conceder el amparo solicitado, puesto que no se encuentra probado el requisito de ser un *“peligro para la vida o salud de la mujer embarazada”*, para la interrupción voluntaria del embarazo.

B. La doctora **DD** adujo que, frente a la solicitud de la actora, por ginecología siguió el protocolo diseñado para la interrupción voluntaria del embarazo, por lo que al aducir peligro por sus antecedentes neurológicos de patología trombótica fue direccionada a neurología, para confirmar que la causal de interrupción se cumpla, pues dicha valoración sería la que al final determine la pertinencia de lo solicitado.

C. La subred **CC** señaló que según la historia clínica de la señora Meléndez Ríos, y de acuerdo al concepto de la especialista en

obstetricia, el actual embarazo presenta alto riesgo para la vida de la madre gestante, y teniendo en cuenta que Compensar E.P.S es la entidad aseguradora de la paciente, es quien debe autorizar y practicar dicho procedimiento en una IPS adscrita a su red contratada para ello.

D. Por su parte, **EE** señaló que la responsabilidad en la prestación de los servicios de salud le atañe únicamente a la E.P.S a la cual se encuentra afiliada la accionante, luego no existe ninguna conducta de esa administradora tendiente a la vulneración de los derechos fundamentales de la accionante, por lo que solicitó su desvinculación.

E. La Secretaría **FF** manifestó que no se encuentra en capacidad de atender los requerimientos de la accionante, en la medida en que el presupuesto debe ir destinado única y exclusivamente para la prestación de los servicios de salud que requiera la población que pertenezca al régimen subsidiado del Sistema de Seguridad social, y lo solicitado por la accionante debe ser garantizado por su E.P.S.

Además, señaló los casos en que es procedente la interrupción voluntaria del embarazo, y enfatizó que, en todo caso, es necesario cumplir con los requisitos por parte de todas las pacientes que le brinden la seguridad jurídica al profesional tratante de no ser afectada su libertad individual por causa de esta práctica.

F. Las demás vinculadas, no obstante haberseles notificado en legal forma, permanecieron silentes.

III. CONSIDERACIONES

1. La Corte Constitucional en reciente sentencia de unificación SU-096 de 2018, insistió que la interrupción voluntaria del embarazo es un derecho fundamental, el cual ampara la autonomía y libertad de la decisión de la mujer. De tal manera, que implica el respeto y compromiso a todos los servidores y órganos del Estado, a los prestadores públicos y privados de seguridad social y a los particulares, claro está, siempre que se presente alguna de las hipótesis previstas en la sentencia C- 355 de 2006.

A partir de la sentencia C-355 de 2006 surgió en Colombia un verdadero derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (en adelante IVE) que tiene la mujer en cualquiera de las causales despenalizadas, pues tal decisión reconoció precisamente la facultad de decidir libremente si procrear o no, en esos casos. Derecho que no se limita a la realización de un procedimiento médico, sino que también

supone componentes básicos de información, accesibilidad y disponibilidad en los servicios por parte de las E.P.S, incluso, se extiende a la obligación de estas entidades de contar en su red con prestadores capacitados para la realización del aborto en cualquiera de las etapas del embarazo.

Con relación a lo expuesto, importa traer a colación las disposiciones de la máxima autoridad constitucional frente al afianzamiento de este derecho, a saber:

“El primer paso para la consolidación del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo o aborto que dio la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia, fue el reconocimiento de excepciones al tipo penal que sancionaba la realización de dicho procedimiento. De esta forma, en la sentencia C-355 de 2006, se analizaron demandas ciudadanas contra varias normas del Código Penal que disponían la sanción con pena de prisión para la mujer u otra persona le causare su aborto, en cualquier circunstancia. Los demandantes que solicitaron la inexequibilidad de las normas demandadas, argumentaron que las normas analizadas limitaban “de manera desproporcionada e irrazonable los derechos y libertades de la mujer gestante, inclusive cuando se trata de menores de catorce años”, y la exponían “a someterse a un aborto clandestino ‘y por tanto humillante y potencialmente peligroso para su integridad’”.

96. En la mencionada sentencia, la Corte determinó que una prohibición total del aborto resultaba inconstitucional, esto teniendo en cuenta que “una regulación penal que sancione el aborto en todos los supuestos, significa la anulación de los derechos fundamentales de la mujer, y en esa medida supone desconocer completamente su dignidad y reducirla a un mero receptáculo de la vida en gestación, carente de derechos o de intereses constitucionalmente relevantes que ameriten protección”².

Así pues, los eventos en los que dicha conducta no se tipifica penalmente, de cara a las consideraciones de la H. Corte Constitucional en la Sentencia C-355 de 2006, y que se reitera en la sentencia SU- 096 de 2018, son:

- i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico;*
- ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.*
- iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.*

² Corte Constitucional. Sentencia T-301 de 2016.

Sobre las causales descritas, la Corporación citada ha señalado que se puede presente cualquiera de los tres eventos, por cuanto cada uno es autónomo, de tal manera que no puede exigirse la concurrencia de requisitos.

Adicionalmente, resulta suficiente que se aporte el certificado médico o la denuncia penal debidamente presentada, dependiendo del caso, para que la mujer y el profesional de la salud no sean objeto de la acción penal.

2. Frente a la primera causal, y la cual se estudiará debido a que la solicitud de IVE se fundamenta en ella, la H. Corte Constitucional consideró que: “[t]al como ocurre con la causal de inviabilidad del feto, la causal de peligro para la vida o salud de la madre **requiere de un concepto médico para la verificación de la circunstancia que activa el derecho fundamental a la IVE, pues solo mediante la misma “se salvaguarda la vida en gestación y se puede comprobar la existencia real de estas hipótesis en las cuales el delito de aborto no puede ser penado”**. No basta entonces con la expresión de la voluntad de la mujer embarazada para la activación del derecho, sino que esa voluntad positiva para la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, debe estar acompañada por un concepto médico para proceder a la realización del procedimiento³”. (negrilla fuera del texto)

Asimismo, fue enfática en señalar que: “en los casos en que la salud y vida de la mujer gestante está “amenazada”, resulta desmesurado imponer el “sacrificio de la vida ya formada por la protección de la vida en formación”. Aseguró que bajo esta causal “no hay ni siquiera equivalencia entre el derecho no sólo a la vida, sino también a la salud propio de la madre respecto de la salvaguarda del embrión”. Enfatizó que el Estado no puede obligar a la mujer embarazada a “asumir sacrificios heroicos y a ofender sus propios derechos en beneficio de terceros o del interés general”, incluso si se trataba de un embarazo consentido. Indicó que la prohibición del aborto en estos eventos podría comportar “una trasgresión de las obligaciones del Estado colombiano derivadas de las normas del derecho internacional”. Posición reiterada en la sentencia SU- 096 de 2018.

Obsérvese que la jurisprudencia ha señalado que la hipótesis no solo ampara la afectación a la salud física, sino también su salud mental. Así afirmó que “el embarazo puede causar una situación de angustia severa o, incluso graves alteraciones síquicas que justifiquen su interrupción según certificación médica”⁴.

De igual forma, la Corte Constitucional estableció que basta presentar la certificación de un profesional de la medicina que dictamine la

³ Corte Constitucional. Sentencia T-301 de 2016.

⁴ Ver al respecto sentencias T – 585 de 2010, T- 841 de 2011, T- 301 de 2016

amenaza a la vida o a la salud de la mujer, de acuerdo a los estándares éticos de su profesión.⁵

2. Conforme a lo anterior, corresponde verificar si en el presente asunto, se cumple con el requisito exigido en la causal primera, esto es, *“cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico”*, para así concluir que los derechos fundamentales de la actora deben ser amparados.

Pues bien, en el expediente obran los siguientes elementos de juicio:

2.1 desde el 21 de enero de 2019, y cuando contaba con 5 semanas de gestación, la accionante presentó la solicitud de IVE a la EPS, manifestando, conforme lo aseguró en el escrito de tutela su “temor” (fl. 21), debido al padecimiento *trombosis de senos venosos con su actual estado de gravidez*, por lo que la médica tratante dio inicio a la valoración.

2.2 El 15 de marzo de 2019, la señora AA fue valorado por la especialidad de neurología, quien conceptuó: *“no justifica un concepto de interrupción de embarazo por neurología, 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”*⁶.

Adicionalmente, en la historia clínica se indicó *“en el momento neurología no hay contraindicación para continuar o interrumpir el embarazo, la decisión debe ser apoyada por ginecología evaluando riesgo materno y por psiquiatría teniendo en cuenta deseo de la paciente.”*

2.3 Ante ese concepto negativo, afirmó la actora (fl. 21 y 22) que debió acudir a otra institución que prestara el servicio de salud, por lo que fue valorada por la médica obstetra, adscrita a la Subred Integrada de Servicios de Salud (fl. 114), quien, luego de las valoraciones pertinentes, certificó: *“encuentro en su caso particular las siguientes condiciones: curso de embarazo no deseado que en su estado de embarazo podrían precipitar o consolidar alto riesgo obstétrico por antecedente tromboembólico de importancia en embarazo anterior y... así mismo, bajo estas condiciones, la continuación de este embarazo, a corto, mediano o largo plazo, podrían desencadenar consecuencias o tener potencial de generar situaciones de vulnerabilidad para aborto inseguro, depresión, disfunción familiar, disminución del potencial económico y violencia de genero. conclusiones a las que llegué mediante la elaboración de la historia clínica, la aplicación de mi*

⁵ Ver sentencias T-388 de 2009, T-585 de 2010, T- 636 de 2011, T-841 de 2011, T-532 de 2014, T-301 de 2016 y T-731 de 2016.

⁶ Ver folio 78 del plenario.

conocimiento médico y la aplicación de las conclusiones de estudios publicados en la literatura científica disponible, a la situación específica de esta mujer. con base en lo anterior, **certifico que la continuación de este embarazo (entiéndase la continuación como asumir el embarazo y el parto, así como también el asumir la maternidad) se constituye en un riesgo y/o peligro para su salud integral o su vida.**" (negrilla fuera del texto)

3. Conforme lo narrado debe, entonces, verificarse si se cumplen los requisitos exigidos por el H. Corte Constitucional para constituir dicha causal, lo cuales, como se indicó son, únicamente, los siguientes: i) *que la continuación del embarazo constituya un peligro para la salud o la vida de la actora, y ii) que tal concepto se encuentre certificado por un médico.*

Al examinar las pruebas adosadas, se observa que la actora solicitó el IVE y la EPS se ha negado a practicarlo aduciendo que el neurólogo aseguró que no existe ningún riesgo o peligro para la salud de la accionante, a pesar de que le ha informado su temor, por lo que la actora debió acudir a otro médico especialista.

Luego, en este punto, es preciso indicar que antes de imponer barreras a la solicitud de la accionante en las oportunidades que acudió a solicitar la IVE, la E.P.S accionada debió suministrar soluciones inmediatas, pues se trata de los derechos fundamentales de la paciente, nótese que la petición data del 21 de enero de 2019, cuando tan solo tenía 5 semanas de gestación, y la cita con neurología se realizó hasta el 12 de marzo de 2019, quien, además, sugirió que debía acudir a otros especialistas.

Al respecto memórese que la Corte Constitucional, en cuanto al diagnóstico de la mujer en estado de gestación, señaló que: "(...) **el derecho fundamental a la IVE incluye una faceta de diagnóstico en los casos de la causal de peligro para la vida o la salud física o mental de la madre.** Ello porque, al tratarse de un asunto relacionado con la salud, es precisamente un diagnóstico médico el que puede determinar si se configura la hipótesis referida. **De ahí que el requisito para acceder a la IVE sea justamente un certificado médico.**

28.- En virtud de este contenido del derecho fundamental a la IVE, la gestante puede exigir de las entidades públicas y de los particulares que participan del Sistema General de Seguridad Social en Salud –E.P.S., I.P.S. y profesionales de la salud que la atiendan:-

(i) **Una valoración médica oportuna** sobre el peligro que representa el embarazo para su vida o su salud. Esta se debe dar en aquellos eventos en que los profesionales de la salud advierten la posibilidad de que se configure ésta hipótesis o cuando la mujer gestante alega estar incurso en ella por los síntomas que presenta. **Además, debe ser integral, es decir, incluir una valoración del estado de**

salud mental pues la sentencia C-355 de 2006 determinó que la amenaza para ésta también legítima una solicitud de IVE.

(ii) La expedición oportuna del certificado médico para proceder a la IVE, el cual debe responder a los resultados de la valoración médica realizada.

29.- Así, de un lado, la obligación de respeto de la faceta de diagnóstico del derecho fundamental a la IVE implica que una E.P.S., I.P.S. o un profesional de la salud no puede:

(i) Negar o dilatar la realización de las consultas o exámenes necesarios para verificar si el embarazo amenaza la vida o la salud física o mental de la gestante.

(ii) Negar o dilatar la emisión del certificado médico una vez hecha la valoración o expedir uno que no corresponda con el diagnóstico efectuado. (...)

Y seguidamente aclaró que (...)la línea jurisprudencial sobre las prescripciones de los médicos externos, aplicada a la IVE, significa que la E.P.S, I.P.S. o profesional de la salud adscrito a quien se le solicita su práctica con base en una certificación médica de un profesional de la salud externo debe proceder, si lo considera necesario desde el punto de vista médico, a refrendarla o refutarla científicamente a través de sus profesionales de la salud con base en la condición médica particular de la gestante, pero tal trámite debe darse en todo caso dentro de los cinco días que constituyen el plazo razonable para contestar la solicitud de IVE y proceder a la misma.”⁷ (Subrayado y negrilla fuera del texto)

Obsérvese, que la barrera se sigue presentando, pues la EPS accionada se opone al certificado médico que aportó la actora, pues adujo “dicho concepto no comprende análisis o valoración alguna en punto a la trombosis de senos venosos por parte de la especialidad de neurología”, lo cual retarda, aún más, el proceso de solicitud de IVE de la actora, e impone exigencias que la sentencia C- 355 de 2006 no previó.

En efecto, si la E.P.S. consideraba que el certificado médico anexado a la solicitud de IVE no era idóneo debió refrendarlo o refutarlo científicamente a través de sus profesionales de la salud con base en la condición médica particular de la gestante, pero han transcurrido más de cinco (5) días, desde que se le puso en conocimiento y contrario a ello, la E.P.S se limitó a excluir tajantemente la certificación bajo el argumento de no ser emitida por un profesional en neurología, constituyendo esto un obstáculo adicional, pues dentro de las exigencias constitucionales para la IVE en el caso bajo estudio, no es requisito que la certificación sea expedida por un galeno especialista en determinada área de la salud.

Sobre este último punto debe recordarse que “[e]l Estado y los particulares que participan del Sistema General de Seguridad Social en Salud –E.P.S. e I.P.S.–

⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-841 de 2011.

están en la obligación de abstenerse de imponer obstáculos ilegítimos a la práctica de la IVE en las hipótesis despenalizadas –obligación de respetables como exigir requisitos adicionales a los descritos en la sentencia C-355 de 2006. Así también, tienen el deber de desarrollar, en la órbita de sus competencias, todas aquellas actividades que sean necesarias para que las mujeres que soliciten la IVE, y que cumplan los requisitos de la sentencia C-355 de 2006, accedan al procedimiento en condiciones de oportunidad, calidad y seguridad –obligación de garantía-⁸. (negrilla fuera del texto)

Así, en el caso concreto obra el certificado médico, el cual cumple la exigencia señalada en la sentencia C-355 de 2006, sin ningún requisito adicional. Al respecto, debe advertirse que el médico es quien posee los conocimientos científicos para determinar el estado de salud de la paciente, sin que el juez puede refutar dichos conceptos.

Justamente la Corte Constitucional señaló **“el único requisito para hacer procedente la IVE por configuración de esta causal es el certificado médico.** En la sentencia C-355 de 2006 la Corte Constitucional fue clara al determinar que dicho certificado podría ser expedido por un profesional de la medicina y tal sentido **“no corresponde a la Corte, por no ser su área del conocimiento, establecer en que eventos la continuación del embarazo produce peligro para la vida o salud de la mujer o existe grave malformación del feto. Dicha determinación se sitúa en cabeza de los profesionales de la medicina quienes actuaran conforme a los estándares éticos de su profesión”**⁹. (negrilla fuera del texto)

Siguiendo esta línea, vale la pena mencionar un caso similar al que es objeto de estudio, en el cual la Corte Constitucional señaló que bastaba el concepto médico de un psiquiatra o de un ginec-obstetra, cualquiera de los dos ya era suficiente para configurar la hipótesis referida. Al respecto indicó:

“Revisado el texto de la sentencia C-355 de 2006, en la hipótesis de peligro para la salud física o mental de la mujer gestante –como es el caso de AA– el único requisito que se puede exigir es un certificado médico. Este fue cumplido más que satisfactoriamente en el asunto de la referencia: las pruebas demuestran que, a la solicitud de IVE que se hizo el veinticinco (25) de abril de 2011, se adjuntaron no sólo uno sino dos certificados médicos que comprobaban que el embarazo representaba un peligro para la salud mental y física de AA, los cuales fueron expedidos respectivamente por un psiquiatra y una gineco-obstetra[108]. Contrario a lo manifestado por la Personería de QQ[109], la Sala estima que cualquiera de las dos certificaciones médicas hubiera bastado para autorizar inmediatamente la IVE ya que ambas fueron expedidas por profesionales de la salud quienes, con base en su conocimiento científico y tras una valoración de la paciente, concluyeron que su salud física y mental estaban amenazadas por el embarazo, que es precisamente lo que exige la sentencia C-355 de 2006. Una entidad pública no está en posición de descalificar el concepto de un profesional de la

⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-841 de 2011.

⁹ Sentencia SU- 096 de 2018.

salud pues carece de los conocimientos médicos para ello”¹⁰. (negrilla fuera del texto).

A lo anterior se suma, que la EPS accionada solicitó en el trámite constitucional que se “supedite el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo al concepto médico emitido por una junta interdisciplinaria, con participación del especialista en neurología (fl. 81)”, desconociendo: i) que la causal primera prevista en la sentencia C-355 de 2006 no impuso ese requisito; ii) anticipó que no va a refrendar ni tampoco a refutar científicamente el concepto de la médica no adscrita a la EPS, es decir, no va hacer valorado porque el procedimiento de interrupción se debe “supeditar al concepto médico de la junta interdisciplinaria”; iii) soslaya que en la sentencia T-388 de 2009, dentro de las barreras inadmisibles a la IVE se encuentra la realización de juntas médicas que ocasionan tiempos de espera injustificados.

Al efecto, la sentencia SU- 098 de 2016 resaltó que *“permitir un debate científico y médico que se extienda más allá de este término dilataría la realización de una intervención médica que se hace más compleja y riesgosa cuanto más avanza la gestación y podría llegar a frustrar la posibilidad de realizar la IVE si el nacimiento se produce”*.

Las consideraciones anteriores, permiten colegir que la E.P.S accionada vulnera el derecho a la IVE de la accionante al incurrir en dos conductas que se encontraron debidamente probadas, de una parte, permitir el trascurso de un plazo ampliamente mayor al razonable de cinco (5) días establecido por la jurisprudencia constitucional para resolver la solicitud de interrupción, pues la actora la presentó desde el 21 de enero de 2019, y cada mes de gestación, se hace más riesgoso y complejo el procedimiento.

De otra parte, la EPS exige requisitos adicionales a los señalados en la sentencia C-355 de 2006, sin tener en cuenta que, únicamente, se puede requerir para acceder a una IVE: **i) que la continuación del embarazo constituya un peligro para la salud o la vida de la actora, y ii) que tal concepto se encuentre certificado por un médico**, sin que éste deba ser expedido por determinado especialista, el cual, en el caso concreto, se cumple con la certificación de la médica obstetra, adscrita a la Subred Integrada de Servicios.

5. Así las cosas, es perentorio conceder la presente acción de tutela, por lo que se ordenará al representante legal de la E.P.S convocada y/o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente sentencia, programe

¹⁰ Ibidem

y practique el procedimiento de IVE a la accionante, por intermedio de una institución prestadora de salud, con la que tenga convenio vigente y esté en la capacidad de garantizar el servicio, de conformidad con los principios que rigen la prestación del servicio de salud, sin imponer ningún tipo de barrera u obstáculo que pueda agravar la situación médica, pues cada día que pasa en el desarrollo del embarazo hace más riesgosa y compleja su interrupción.

Asimismo, la EPS deberá prestar la atención psicológica y el acompañamiento médico que requiera la accionante, durante todo el procedimiento.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Décimo Civil Municipal de Bogotá D. C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

IV. RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER el amparo constitucional invocado por la accionante, por lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de **E.P.S. accionada**, o a quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al enteramiento de esta decisión, proceda, si no lo hubiere hecho, a programar y practicar a la actora **AA** el procedimiento de IVE, por intermedio de una institución prestadora de salud, con la que tenga convenio vigente y esté en la capacidad de garantizar el servicio, de conformidad con los principios que rigen la prestación del servicio de salud, sin imponer ningún tipo de barrera u obstáculo que pueda agravar la situación médica, pues cada día que pasa en el desarrollo del embarazo hace más riesgosa y compleja su interrupción.

LA EPS deberá prestar la atención psicológica y el acompañamiento médico que requiera la accionante, durante todo el procedimiento.

De las determinaciones que se adopten en cumplimiento de este fallo deberá notificársele a éste Juzgado dentro del término antes indicado.

TERCERO: ORDENAR a la Secretaría del Despacho limitar el acceso al expediente a las partes del presente proceso y guardar estricta reserva sobre la identidad de la actora, so pena de las sanciones legales que correspondan por el desacato a esta orden judicial.

CUARTO: DESVINCULAR del presente trámite a la Subred CC, a la doctora DD, a la EE, a la Secretaría FF, a la doctora GG y a la doctora HH, por lo expuesto en precedencia.

QUINTO: NOTIFICAR esta determinación a las partes intervinientes por el medio más expedito y eficaz indicando a cada uno las medidas que se tomaron con el fin de preservar la identidad de la actora.

SEXTO: DETERMINAR que, en caso de no ser impugnado el fallo, se envíe a la honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, según lo establecido en el artículo 31 del decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,



MARÍA DEL PILAR FORERO RAMÍREZ

OL

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 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. 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 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. Anta Cuenca cc 111211614
2. Lurafelend 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 el consignadas.

CONTRATANTE
FIRMA [Firma]
CC 1020548001
NOMBRE COLABORADOR [Firma]
CC [Firma]

Anexo 1. Coberturas económicas

Anexo 2. Cuotas moderadora y Copagos

Anexo 3. Tarifas del plan



Petición No

Paciente

Documento Id

Fecha de nacimiento

Edad

Dirección

Teléfono

51715306

MELENDEZ RIOS LUISA FERNANDA

CC 1030548001

30-may.-1988

35 Años

CL 3 SUR 69A 91

3504759433

Sexo F

Fecha de ingreso

Fecha de impresión

Sede

Servicio

Empresa

Médico

17-may.-2024 09:50 a. m.

LABORATORIO CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMER

CONSULTA EXTERNA

EPS SANITAS S.A.

CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANI

Exámen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUI M I C A				
CREATININA EN SUERO	0.74	mg/dl	0.51	0.95
Método: Colorimétrico Enzimático				
Fecha Validación: 17-05-2024 17:27 p. m.				
GLICEMIA	77.39	mg/dl	70	100
Método: Enzimático				
Fecha Validación: 17-05-2024 17:27 p. m.				
PERFIL LIPIDICO				
COLESTEROL TOTAL	206.82	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático				
** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001				
Optimo : Menor de 200 mg/dl				
Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl				
Alto : Mayor o igual a 240 mg/dl				
COLESTEROL HDL	47.30	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático				
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001				
Bajo : Menor de 40 mg/dl				
Alto : Mayor o igual a 60 mg/dl				
COLESTEROL LDL - CALCULADO	136.32	mg/dl		
TRIGLICERIDOS	115.99	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático				
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001				
Normal : Menor de 150 mg/dl				
Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl				
Alto : Entre 200 - 499 mg/dl				
Muy Alto : Mayor o igual a 500 mg/dl				
Fecha Validación: 17-05-2024 17:27 p. m.				
Firma Responsable				

Firma Responsable



SEDE DE PROCESAMIENTO: CLINICA COLSANITAS S.A.
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

HEMATOLOGIA				
CUADRO HEMATICO SIMPLE				
RECuento GLOBULOS ROJOS	4.68	x 10^6/ul	4.10	5.40
HEMATOCRITO	42.20	%	35.00	47.00
HEMOGLOBINA	14.60	g/dl	12.30	15.30
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.	90.20	fl	80.00	100.00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	31.20	pg	28.00	33.00
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	34.60	g/dl	33.00	36.00
RDW-ANCHO DISTRIBUCION Eritrocitos	12.60	%	11.50	14.50
RECuento TOTAL DE LEUCOCITOS	6.57	x 10^3/ul	4.50	11.30
NEUTROFILOS	4.12	x 10^3/ul	2.25	8.48
LINFOCITOS	1.82	x 10^3/ul	0.90	4.52



Petición No

Paciente

Documento Id

Fecha de nacimiento

Edad

Dirección

Teléfono

51715306

MELENDEZ RIOS LUISA FERNANDA

CC 1030548001

30-may.-1988

35 Años

CL 3 SUR 69A 91

3504759433

Sexo F

Fecha de ingreso

Fecha de impresión

Sede

Servicio

Empresa

Médico

17-may.-2024 09:50 a. m.

LABORATORIO CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMER

CONSULTA EXTERNA

EPS SANITAS S.A.

CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANI

Exámen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
MONOCITOS	0.32	x 10 ³ /ul	0.00	1.24
EOSINOFILOS	0.23	x 10 ³ /ul	0.09	0.45
BASOFILOS	0.06	x 10 ³ /ul	0.00	0.11
% NEUTROFILOS	62.70	%	50.00	75.00
% LINFOCITOS	27.70	%	20.00	40.00
LINFOCITOS ATIPICOS	0.00	%		
% MONOCITOS	4.90	%	0.00	11.00
% EOSINOFILOS	3.50	%	2.00	4.00
% BASOFILOS	0.90	%	0.00	1.00
CAYADOS	0.00	%		
METAMIELOCITOS	0.00	%		
MI ELOCITOS	0.00	%		
PROMIELOCITOS	0.00	%		
BLASTOS	0.00	%		
RECuento DE PLAQUETAS	307	x 10 ³ /ul	150	450
VOLUMEN PLAQUETARIO.	8.70	fl	7.00	11.00
IG PORCENTAJE	0.30			
IG ABSOLUTO	0.02			
NORMOBLASTOS	0.00	x 10 ³ /ul		
% DE NORMOBLASTOS	0.00	%		

Fecha Validación: 17-05-2024 16:57 p. m.

Firma Responsable


María del Pilar Suarez

SEDE DE PROCESAMIENTO: CLINICA COLSANITAS S.A.
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

COAGULACION

ANTI TROMBINA III	109.00	%Actividad	83.0	128.0
Método: Cromogénico.				
"Valores sugeridos tomados de Toulon P., et al. Age dependency for coagulation parameters in paediatric populations Results of a multicentre study aimed at defining the age-specific reference ranges. Thrombosis and Haemostasis 116.1/2016"				
Fecha Validación: 20-05-2024 12:17 p. m.				
ANTI COAGULANTE LUPICO.				
Método: Coagulométrico.				
PRUEBA DE SCREENING CON REACTIVO SIMPLIFICADO (TIEMPO DE VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL DILUIDO)	35.70	segundos		
Método: Coagulométrico.				
CONTROL NORMAL PRUEBA DE SCREENING	33.90	segundos		
Método: Coagulométrico.				
RADIO	1.05			
** VALOR DE REFERENCIA**				
Positivo: Radio Normalizado: Mayor de 1.2				
PTT	31.40	segundos		
Método: Coagulométrico.				



Petición No 51715306
 Paciente MELENDEZ RIOS LUISA FERNANDA
 Documento Id CC 1030548001
 Fecha de nacimiento 30-may.-1988
 Edad 35 Años Sexo F
 Dirección CL 3 SUR 69A 91
 Teléfono 3504759433

Fecha de ingreso 17-may.-2024 09:50 a. m.
 Fecha de impresión
 Sede LABORATORIO CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMER
 Servicio CONSULTA EXTERNA
 Empresa EPS SANITAS S.A.
 Médico CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANI

Exámen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
PTT CONTROL NORMAL DEL DIA	32.35	segundos	

Método: Coagulométrico.

INTERPRETACION: ANTICOAGULANTE LUPICO

NEGATIVO

Nota: Reporte de Anticoagulante Lúpico ajustado a criterios de la Sociedad Internacional de Hemostasia y Trombosis (ISTH 2009) y del Instituto de Estándares Clínicos y de Laboratorio (CLSI 2014).

Fecha Validación: 20-05-2024 16:05 p. m.

Firma Responsable


 Jessica Paola Roa Meza
 Bacterióloga

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
 RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

INMUNOLOGIA I

SEROLOGIA SIFILIS SCREENING

0.09

Método: Electroquimioluminiscencia

*** INTERPRETACION DE RESULTADOS ***

REACTIVO: MAYOR O IGUAL A 1
 NO REACTIVO: MENOR A 1.0

A partir del 01 de abril de 2022, la prueba es procesada en plataforma Cobas e 801 de Roche

Fecha Validación: 17-05-2024 17:59 p. m.

Firma Responsable


 Diana Carolina Montenegro Sierra
 Bacterióloga

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
 RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

HIV ANTICUERPOS

0.24

Método: Electroquimioluminiscencia

*** VALORES DE REFERENCIA

No Reactivo : Menor de 1.00
 Reactivo : Mayor o igual a 1.00

NO OLVIDE PRESENTAR ESTE RESULTADO A SU MEDICO EN LA PROXIMA CONSULTA

Detección cualitativa del antígeno p24 del HIV 1 y anticuerpos anti-HIV 1 incluyendo el grupo O y de los anticuerpos anti-HIV 2 -
 Procesado en la Plataforma Cobas(e801)-Roche

Fecha Validación: 17-05-2024 22:16 p. m.

Firma Responsable


 Mónica Patricia Rivera Luna
 Bacterióloga

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
 RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

INMUNOLOGIA III

Petición No 51715306
 Paciente MELENDEZ RIOS LUISA FERNANDA
 Documento Id CC 1030548001
 Fecha de nacimiento 30-may.-1988
 Edad 35 Años Sexo F
 Dirección CL 3 SUR 69A 91
 Teléfono 3504759433

Fecha de ingreso 17-may.-2024 09:50 a. m.
 Fecha de impresión
 Sede LABORATORIO CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMER
 Servicio CONSULTA EXTERNA
 Empresa EPS SANITAS S.A.
 Médico CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANI

Exámen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgG

1.3 GPL U/mL

Método: Quimioluminiscencia (CLIA)

Negativo: Menor de 10 GPL U/mL

Dudoso: 10-20 GPL U/mL

Positivo: Mayor de 20 GPL U/mL

A partir del 12 de Abril de 2021, la prueba es procesada en plataforma IDS-iSYS Multi-discipline Automated System con metodología Quimioluminiscencia (CLIA). Se debe tener en cuenta que los valores de referencia son diferentes a los procesados en la anterior plataforma.

Fecha Validación: 18-05-2024 13:59 p. m.

BETA 2 GLICOPROTEINA I.IgG

0.00 UA/ml

Método: Quimioluminiscencia

** VALORES DE REFERENCIA

Negativo: Menor de 10 UA/mL

Indeterminado: Entre 10 - 20 UA/mL

Positivo: Mayor de 20 UA/mL

A partir del 26 de Septiembre de 2019, la prueba es procesada en plataforma IDS-iSYS Multi-discipline Automated System. Este ensayo tiene una metodología de procesamiento por quimioluminiscencia (CLIA) para determinación cuantitativa de anticuerpos Beta 2 Glicoproteína I-IgG. Se debe tener en cuenta que los valores de referencia son diferentes a los procesados en la anterior plataforma.

Fecha Validación: 18-05-2024 13:59 p. m.

Firma Responsable



Yamile Inés Bernal Gonzalez
Bacterióloga

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
 RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.



Petición No	51715364	Fecha de ingreso	17-may.-2024 09:52 a. m.
Paciente	MELENDEZ RIOS LUISA FERNANDA	Fecha de impresión	18-may.-2024 09:50 p. m.
Documento Id	CC 1030548001	Sede	LABORATORIO CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMER
Fecha de nacimiento	30-may.-1988	Servicio	CONSULTA EXTERNA
Edad	35 Años	Sexo	F
Dirección	CL 3 SUR 69A 91	Empresa	EPS SANITAS SIN VALE
Teléfono	3504759433	Médico	CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANI


Exámen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
BIOLOGIA MOLECULAR			
PCR PARA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO			
VPH 16	NEGATIVO		
VPH 18	NEGATIVO		
OTROS VPH ALTO RIESGO	NEGATIVO		

"Prueba procesada en plataforma Cobas® HPV, que permite la detección cualitativa de ADN del virus del papiloma humano (HPV) a través de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) e hibridación, para 14 genotipos de alto riesgo: HPV 16, HPV 18 y otros tipos (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68). Este resultado debe correlacionarse con la historia clínica de la paciente y realizarse acorde a las guías de tamizaje vigentes."

Tecnología: Cobas® System.

Fecha Validación: 18-05-2024 20:44 p. m.

Firma Responsable



María del Pilar Suarez

SEDE DE PROCESAMIENTO: CLINICA COLSANITAS S.A.
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.



24CV125308

Copia

Petición No: 24CV125308
 Paciente: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS
 Documento Id: CC 1030548001
 Fecha de Nacimiento: 30/05/1988
 Edad: 35 Años 11 Meses 17 Días
 Dirección: CL 3 SUR 69A 91
 Teléfono: 3504759433

Fecha Ingreso: 17/05/2024
 Fecha Validación: 22/05/2024
 Sede: LABORATORIO CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS
 Servicio: CONSULTA EXTERNA
 Empresa: PROM. Y PREV. EPS SANITAS
 Médico: CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS
 SANITAS

CITOLOGIA CERVICOUTERINA

FECHA ULTIMA CITOLOGÍA: HACE 2 AÑOS

FECHA ULTIMA MENSTRUACIÓN: 10/05/2024

ANTECEDENTES MEDICOS Y QUIRURGICOS: NINGUNA

CALIDAD DE LA MUESTRA: SATISFACTORIA ZONA DE TRANSFORMACION PRESENTE

MICROORGANISMOS: FLORA NORMAL

CAMBIOS SECUNDARIOS NO NEOPLASICOS: CAMBIOS CELULARES REACTIVOS ASOCIADOS A INFLAMACION (INCLUYE REPARACION Y METAPLASIA REACTIVA).

CATEGORIZACIÓN DEL RESULTADO: NEGATIVO PARA LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL O MALIGNIDAD

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL O MALIGNIDAD

OBSERVACIONES: NINGUNA

RECOMENDACIONES: NINGUNA

CITOHIISTOTECNÓLOGO RESPONSABLE: VALERO SANCHEZ LUISA FERNANDA

ANEXO: NINGUNA

Reporte basado en sistema Bethesda 2014, Citología convencional coloración PAP.



Luisa Fernanda Valero Sanchez
 CC.1032441663
 Citohistotecnóloga
 Clínica Universitaria Colombia
 Clínica Colsanitas

MÉDICO



NOTARIA 53 DEL CIRCULO DE BOGOTA

JUAN FERNANDO TOLOSA SUÁREZ

NOTARIO

Carrera 69 b # 25 -21 sur – Tel: 6950960 – 6950957- 3124903821

Email: Cincuentaytresbogota@supernotariado.gov.co

DECLARACIÓN EXTRAJUICIO No. 2996

EL día 14 AGOSTO DE 2024, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, REPÚBLICA DE COLOMBIA, ANTE MI JUAN FERNANDO TOLOSA SUAREZ NOTARIO 53 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C; COMPARECIÓ: El (la) señor (A) DANIEL EDUARDO CUENCA MELO, mayor de edad, identificado (a) con C.C. No. 80.723.410 DE BOGOTA D.C. de estado civil SOLTERO CON UMH Y LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS mayor de edad, identificado (a) con C.C. No. 1.030.548.001 DE BOGOTA D.C. de estado civil SOLTERA CON UMH residente y domiciliado (a) en CALLE 3 SUR # 69 A 91, Cel.: 3504759433., de nacionalidad Colombiana, de cuya identificación personal doy fe, y manifestó que comparece ante este despacho con el fin de rendir declaración juramentada para fines extraprocesales de conformidad con los decretos 1557 y 2282 de 1989 y bajo la gravedad de juramento de conformidad con el Artículo 442 del Código Penal de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, rindo la presente declaración:

PRIMERA.- Que soy titular de los generales de Ley antes citados.

SEGUNDA.- Que conoce la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal.

TERCERA.- Que las declaraciones aquí rendidas versan sobre hechos los cuales doy plena fe y testimonio en razón de que me constan personalmente.

CUARTA.- Que este testimonio se rinde para ser presentada A QUIEN INTERESE.

QUINTA.- Declaramos bajo gravedad de juramento que desde el 28 de diciembre de 2009, convivimos en union marital de hecho, de manera permanente y continúa compartiendo techo lecho y mesa, de la union tenemos dos (2) hijos menores de edad de nombres JUANITA CUENCA MELENDEZ de 14 años de edad y JERONIMO CUENCA MELENDEZ de 06 años de edad. Por tal motivo deseamos figurar como núcleo familiar ante la entidad que lo requiera.

SEXTA Y ULTIMA.- Todas las declaraciones aquí rendidas en SEIS (6), cláusulas incluyendo esta, extendida en este documento, la firma el(la) declarante una vez leída y aprobada. La presente declaración se realiza por insistencia del(la) declarante.

ADVERTENCIA EL (LA) DECLARANTE MANIFIESTA QUE HA LEÍDO Y VERIFICADO ESTA DECLARACIÓN Y QUE ES CONSCIENTE QUE LA NOTARIA NO ACEPTA RECLAMOS, CAMBIOS, NI CORRECCIONES, DESPUÉS DE QUE LA DECLARACIÓN SEA FIRMADA POR EL(LA) INTERESADO(A) Y POR EL NOTARIO.

DERECHOS NOTARIALES: TARIFA: 18.00 IVA 3.420 TOTAL: 21.420





NOTARIA 53 DEL CIRCULO DE BOGOTA

JUAN FERNANDO TOLOSA SUÁREZ

NOTARIO

Carrera 69 b # 25 -21 sur – Tel: 6950960 – 6950957- 3124903821

Email: Cincuentaytresbogota@supernotariado.gov.co

EL (LA) DECLARANTE:



Huella Índice Derecho

DANIEL EDUARDO CUENCA MELO

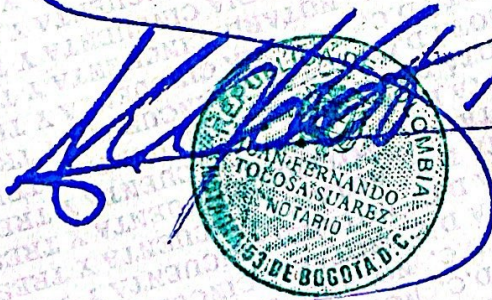
C.C. No. 80.723.410 DE BOGOTA D.C.




Huella Índice Derecho

LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS

C.C. No. 1.030.548.001 DE BOGOTA D.C.



JUAN FERNANDO TOLOSA SUAREZ
NOTARIO 53 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.


	FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	5
		Fecha	20/01/2023
		Código	IN-F-12

CENTRO DE CONCILIACIÓN CÓDIGO No. 3248 PROCURADURIA DELEGADA CON FUNCIONES MIXTAS 4 PARA ASUNTOS CIVILES	
Solicitud de Conciliación No.	IUC-I-2023-3355302
Convocante (s)	LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS.
Convocado (a) (s)	COMPENSAR EPS
Fecha de Solicitud	5 DE DICIEMBRE DEL 2023
Asunto	RESPONSABILIDAD MEDICA

La suscrita **AURA MARÍA CARBALLO SIERRA**, en calidad de Conciliadora adscrita al Centro de Conciliación Civil y Comercial de la **Procuraduría General de la Nación**, asignada como Conciliadora en las presentes diligencias de Conciliación Extrajudicial en Derecho; audiencia que fue solicitada por la parte convocante de manera virtual. Una vez agotado el respectivo trámite y en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 65 de la Ley 2220 de 2022 y demás normas concordantes:


HACE CONSTAR:

1. Que el día 05 de diciembre de 2023, **NIDIA LILIANA MENDOZA HUERTAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.069.261.766, tarjeta profesional No. 338.330 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada de **LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.030.548.001, promovió trámite de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación.
2. Parte convocada: **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**, identificada con Nit No. 860.066.942 -7
3. Admitida la solicitud se fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia el 15 de enero de 2024 a las 8:30 a.m. Se libraron y enviaron las respectivas comunicaciones de citación a las direcciones físicas y/o electrónicas aportadas por el convocante, quien manifestó de manera expresa que la audiencia se llevaría a cabo de forma virtual a través de la plataforma de Microsoft teams.

	FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	5
		Fecha	20/01/2023
		Código	IN-F-12

HECHOS

1. La señora LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS para el año 2017 se encontraba en estado de embarazo de su menor hijo Jerónimo Cuenca.
2. Durante este embarazo presento fuertes dolores de cabeza y adicional tuvo un accidente de tránsito teniendo 6 meses de gestación.
3. El día 25 de enero del año 2018 fue llevada a la clínica La Colina de urgencia ya que estaba presentando demasiado dolor de cabeza, fiebre alta y escalofrío, le realizaron una resonancia magnética la cual fue autorizada sin medio de contraste por el estado de embarazo. Se evidenciaron manchas en el cerebro, pero no era claro el resultado, fue hospitalizada por dicho resultado y adicional estaba perdiendo periódicamente el líquido amniótico y debía estar en constante análisis.
4. El 28 de enero de 2018 le practican una cesaría de urgencias, y le solicita a la medica tratante que le practique la ligadura de trompas ya que no desea tener más hijos, para lo cual la Dra. responde que no es posible ya que no se realizó solicitud de autorización inicialmente con la EPS (plan complementario).
5. El mismo día la neuróloga solicita de urgencia una resonancia magnética con medio de contraste para poder evidenciar que era lo que tenía exactamente en la cabeza, en el resultado se evidencia una trombosis de seno transversal izquierdo, es decir, el riesgo de pérdida de vida era demasiado alta.
6. La señora Luisa Fernanda estuvo hospitalizada por varios días posterior al parto, para la salida la neuróloga con presencia de la ginecoobstetra informa que NO puede volver a tener más hijos, por el alto riesgo de sufrir una trombosis o de morir.
7. En el mes de enero del año 2019 la señora Luisa Fernanda presenta nuevamente fuertes dolores de cabeza. decide tomarse una prueba de embarazo en Profamilia en donde le indican que tiene 5 semanas de gestación.
8. La convocante acude nuevamente con la medica tratante de compensar, con el fin de suspender el embarazo y realizarse el procedimiento de ligadura de trompas, sin embargo, en compensar se negaron a realizar el procedimiento argumenta objeción de conciencia.
9. Luego de mucho tiempo, y padecimiento, de acudir a PROFAMILIA, de retirarse e ingresar nuevamente al plan complementario de COMPENSAR, y de un fallo de tutela donde la juez del caso falló a favor de la señora Luisa Fernanda Meléndez, COMPENSAR le realiza la interrupción voluntaria del embarazo cuando ya tenía 15 semanas de gestación.
10. A la señora LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS no le practicaron la cirugía de ligadura de trompas. nunca recibió apoyo psicológico por medio de compensar, desde ese momento perdió el trabajo y hasta la fecha continua sin poderse emplear.
11. Adicional a todo lo anterior sin servicio médico para el núcleo familiar, sin poder planificar con nada porque por segunda vez se negaron a realizarme el procedimiento de POMEROY.

	FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	5
		Fecha	20/01/2023
		Código	IN-F-12

PRETENSIONES

PRIMERA: Que se reconozca la responsabilidad ADMINISTRATIVA y PATRIMONIAL, de CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, por causar un daño antijurídico a la convocante, por el incumplimiento del contrato Plan Complementario de salud suscrito el día diecisiete (17) de julio de dos mil dieciséis (2016).

SEGUNDA: Que, como consecuencia de lo anterior, la Entidad Demandada reconozca al pago de la totalidad de los perjuicios del orden moral y de salud de relación, causados a la señora LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS y a su núcleo familiar por el hecho antijurídico; ello de acuerdo a la estimación que se realiza de la siguiente manera:

A). PERJUICIOS A LA SALUD: Total de CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS (\$464.000.000)

B). PERJUICIOS MORALES: Total de TRECIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS (\$348.000.000).


TERCERA: Se iniciar investigación disciplinaria, penal y administrativa al personal que se presuntamente tenga responsabilidad en los daños acaecidos.

CUARTA: Se ordene el cumplimiento de los procedimientos médicos no realizados hasta la fecha.

ASISTENCIA

Por la parte **Convocante:** Asistió, **LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.030.548.001, con fecha de nacimiento el 30 de mayo de 1988, con dirección electrónica luisy868@hotmail.com, dirección física en la calle 3 Sur No. 69ª-91 en Bogotá, y teléfono 3504759433. **NIDIA LILIANA MENDOZA HUERTAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.069.261.766, tarjeta profesional No. 338.330 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección electrónica nidialiliana.mendoza@gmail.com, dirección física en la carrera 10 No.15-86 Oficina 805 en Bogotá, y teléfono 3196874755.

Por la parte **Convocada:** Asistió, **ANDREA JOHANNA PALENCIA RODRÍGUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.031.135.345, con tarjeta profesional No. 275.169 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección electrónica gestionjuridica@compensarsalud.com, dirección física en la Avenida 68 No. 49a – 47 Bogotá, y teléfono 6013077001, quien asiste en calidad de apoderado general de **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**, identificada con Nit No. 860.066.942 -7

	FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	5
		Fecha	20/01/2023
		Código	IN-F-12

TRÁMITE

NO ACUERDO

Las partes manifestaron expresamente su voluntad de desarrollar la audiencia por medios electrónicos.

La Conciliadora ilustró a las partes sobre la naturaleza, efectos y alcances de la conciliación, les puso de presente las ventajas y beneficios y los invitó a presentar las propuestas que estimaran pertinentes, tendientes a solucionar en forma definitiva las diferencias planteadas, advirtiéndole que la diligencia se encuentra amparada en el principio de confidencialidad contenido en el numeral 4° del artículo 4° de la Ley 2220 de 2022.

Luego de discutir sobre los diferentes hechos, pretensiones y argumentos presentados por las partes en la audiencia, éstas no lograron llegar a un acuerdo conciliatorio; en consecuencia, se declaró FALLIDA la misma y AGOTADA la etapa conciliatoria. Dada en Bogotá D.C., el 15 de enero de 2024.

Aura M^a Carballo S.

AURA MARÍA CARBALLO SIERRA
Conciliadora