

Señores
TRIBUNAL SUPERIOR DE CUCUTA – REPARTO.
Ciudad.

ASUNTO: ACCION DE TUTELA ART 86 C.N DE 1991 Y DECRETO 2591 DE 1991. – ACCION DE TUTELA CONTRA PROVIDENCIA DE SENTENCIA DE FECHA 10 MARZO DE 2022.

ACCIONANTE: E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE LOS PATIOS.

ACCIONADO: TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NORTE DE SANTANDER.

ASTRID LIZETH TORRES TARSITANO, abogada en ejercicio con tarjeta profesional No. 259676 CSJ, en mi condición de apoderado especial de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE LOS PATIOS, acudo muy respetuosamente a su despacho con el fin de impetrar ACCION DE TUTELA ART 86 C.N DE 1991 Y DECRETO 2591 DE 1991. – ACCION DE TUTELA CONTRA PROVIDENCIA DE SENTENCIA DE FECHA 10 MARZO DE 2022, proferida por el TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NORTE DE SANTANDER, a continuación:

HECHOS:

1. Que el día 7 febrero 2002, ingresa por consulta médica la señora LEONOR FLOREZ DE PABÓN, cuyo concepto fue: Bartolinitis - paciente psiquiátrica.
2. Que el día 5 de julio de 2002: ingresa por consulta médica la señora LEONOR FLOREZ DE PABÓN, cuyo concepto fue: control de lesión genital: Prolapso genital grado III.
3. Que el día 26 agosto 2003, ingresa por consulta médica la señora LEONOR FLOREZ DE PABÓN, cuyo concepto fue: EPOC (enfermedad obstructiva crónica, es del pulmón), Vaginitis.
4. Que el día 26 marzo 2004, ingresa al hospital a consulta, toda vez que fue la mordida por un perro (fue una pacle diabética).
5. Que el día 28 de julio de 2004: ingresa por consulta médica la señora LEONOR FLOREZ DE PABÓN, cuyo concepto fue: Climaterio, síndrome perimenopausico.
6. Que el día 23 febrero 2003, se le realizó Citología normal la señora LEONOR FLOREZ DE PABÓN.
7. Que el día 14 febrero 2006: ingresa por consulta médica la señora LEONOR FLOREZ DE PABÓN, cuyo concepto fue: acceso vulva.
8. Que el día 23 marzo 2006: ingresa por consulta médica la señora LEONOR FLOREZ DE PABÓN, cuyo concepto fue: Prolapso genital, vaginitis
9. Que el día 26 febrero 2007, ingresa por consulta médica la señora LEONOR FLOREZ DE PABÓN, cuyo concepto fue: padece de un quiste de bartholini.
10. Que el día 25 de abril del 2007, ingresa por consulta médica la señora LEONOR FLOREZ DE PABÓN, en donde el medico reporta paciente vaginitis bacteriana, PACIENTE QUIEN NO SE ADHIERE A LOS TRATAMIENTOS FORMULADOS, NO REALIZA DIETA, NO ASISTE A CONTROLES MENSUALES, LA PACIENTE REFIERE QUE NO LE GUSTA VENIR AL HOSPITAL.
11. Que el día 28 de julio 2009, ingresa por consulta médica la señora LEONOR FLOREZ DE PABÓN, cuyo concepto fue: cuadro clínico evolución, consiste en dolor gargantea y odinofagia. Cita control.
12. Que el día 29 de julio 2009, ingresa por consulta médica la señora LEONOR FLOREZ DE PABÓN, cuyo concepto fue: Tumor gigante – quiste en ovario. Remite al HUEM.
13. Que el día 31 julio 2009, ingresa por consulta médica la señora LEONOR FLOREZ DE PABÓN (55 años), cuyo concepto fue: prolapso genital.
14. Que el día 28 AGOSTO 2007, ingresa por consulta médica la señora LEONOR FLOREZ DE PABÓN, cuyo concepto fue: Acceso genital
15. Que el día 27 agosto 2008, ingresa por consulta médica la señora LEONOR FLOREZ DE PABÓN, cuyo concepto fue: Diabetes mellitus tipo II, dislipidemia Mixta. IV (Infección vías urinarias)
16. Que el día 21 octubre 2009, ingresa por consulta médica la señora LEONOR FLOREZ DE PABÓN, cuyo concepto fue: FISIATRA REPORTA ELECTRO MIOGRAFIA CON: lesión de nervio ciático derecho que compromete los componentes fibial y peroneo derechos, activa sin signos de reinervación. Grado Parcial Severa
17. Que el día 28 septiembre 2012, ingresa por consulta médica la señora LEONOR FLOREZ DE PABÓN, en donde el Dr. Rodolfo Marthein: emite concepto fue: remitir a ginecología por tumor grande en el ovario.
18. Que en historia clínica de fecha 18 de enero de 2013, la señora LEONOR FLOREZ DE PABON, ingresa al HOSPITAL DE LOS PATIOS, cuyo motivo de consulta fue: dolor estomacal, paciente con un tumor en el ovario, en donde se remite al HUEM para que sea valorada URGENTE por ginecología. Antecedentes personales: Eco reporte tumor gigante ovario.
19. Que el día 19 enero de 2013: paciente nuevamente ingresa a la E.S.E. HOSPITAL DE LOS PATIOS, en mal estado de salud- terminal de cáncer de ovarios, en donde se le explica a la hija sobre el estado de salud que padecía la señora LEONOR, en donde manifestó: que no dejaba aplicar la dipirona magnésica, y asume responsabilidad de aplicación SSN, de cuidados y tratamiento, y firma, tal como consta en historia clínica referencia, asume responsabilidad de aplicación SSN (solución salina).

Así mismo, para el día 19 enero 2013, el Dr. Altamar, manifestó que ha sido devuelta en 2 ocasiones del HUEM, y en vista de esta eventualidad, decide colocar paciente en observación para manejo médico con su respectiva orden médica y se remite como urgencia al HUEM con código (7611) de aceptación de la remisión por el HUEM.

20. Que el día 20 enero 2012, paciente nuevamente Ingres a la E.S.E. HOSPITAL DE LOS PATIOS, refiere vomito con sangre.
21. Que el día 29 de marzo de 2019 el Juzgado Octavo Administrativo de Tunja, profirió sentencia de primera instancia.
22. Que la parte demandante apela decisión proferida por el despacho Juzgado Octavo Administrativo de Tunja.
23. Que el día 9 de diciembre de 2009 la E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE LOS PATIOS, despliega ALEGATOS DE CONCLUSION DE SEGUNDA INSTANCIA dentro del medio de control reparación directa Rad. 54-001-33-33-706-2011-00015-00.
24. Que el día de 10 marzo de 2022, el TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NORTE DE SANTANDER DE CÚCUTA, emite fallo de providencia en segunda instancia.

DERECHO VULNERADOS:

Referente a los anteriores hechos estimo que la accionada ha vulnerando el derecho al debido proceso y el derecho a la prueba – invocando la existencia de un defecto fáctico: el Juez, en el ejercicio de su facultad de valoración, deja de apreciar una prueba fundamental para la solución del proceso, ignora sin razones suficientes elementos probatorios cruciales o, simplemente, efectúa un análisis ostensiblemente deficiente e inexacto respecto del contenido fáctico del elemento probatorio."

La jurisprudencia constitucional ha considerado los siguientes supuestos, como manifestaciones de defecto fáctico, que darían lugar a la interposición de una acción de tutela contra decisiones judiciales, por configurarse una vía de hecho:

(i) Omisión por parte del juez en el decreto y práctica de pruebas.

La Corte ha considerado que se configura, cuando el funcionario judicial omite el decreto y la práctica de pruebas, generando en consecuencia la indebida conducción al proceso "de ciertos hechos que resultan indispensables para la solución del asunto jurídico debatido.

(ii) No valoración del material probatorio alegado al proceso judicial.

Esta hipótesis tiene lugar, cuando la autoridad judicial a pesar de que en el respectivo proceso existan elementos probatorios, "omite considerarlos, no los advierte o simplemente no los tiene en cuenta para efectos de fundamentar la decisión respectiva, y en el caso concreto resulta evidente que de haberse realizado su análisis y valoración, la solución del asunto jurídico debatido variaría sustancialmente."

(iii) Valoración defectuosa del acervo probatorio.

Esta situación tiene lugar, cuando el operador jurídico decide separarse por completo de los hechos debidamente probados, y resuelve a su arbitrio el asunto jurídico puesto a su consideración, o cuando aprecia una prueba alegada al proceso que se encuentra viciada.

Así las cosas; esta Corporación ha entendido que solamente es posible acudir a la acción de amparo constitucional, invocando la existencia de un defecto fáctico, siempre y cuando el error en el juicio valorativo de la prueba, sea de tal entidad "que sea ostensible, flagrante y manifiesto, y el mismo debe tener una incidencia directa en la decisión, pues el juez de tutela no puede convertirse en una instancia revisora de la actividad de evaluación probatoria del juez que ordinariamente conoce de un asunto, según las reglas generales de competencia".

FUNDAMENTO DE DERECHO:

La presente acción que invoco de conformidad a los artículos 81 C.N de 1991, Decreto 2591 de 1991 y siguientes normas legales y constitucionales.

Los requisitos para la procedencia de la acción de tutela contra providencias judiciales han sido desarrollados ampliamente mediante jurisprudencia por la Corte Constitucional. Para tal fin, existen unos requisitos generales y también unas causales especiales de procedibilidad; la Sentencia C 590 de 2005 recoge la esencia de esa jurisprudencia y es taxativa al contener ambos grupos de requisitos:

Referente a los requisitos generales, éstos son los siguientes:

1. Que la cuestión que se discuta sea de relevancia constitucional. El juez de tutela debe señalar de manera clara y expresa por qué el asunto es de relevancia constitucional y afecta los derechos fundamentales.

2. Que se hayan agotado todos los medios ordinarios y extraordinarios de defensa judicial de la persona afectada, salvo que se trate de evitar la consumación de un perjuicio irremediable (Conforme Sentencia T-504 de 2000).
3. Que se cumpla con el requisito e inmediatez. es decir, que la tutela se hubiere interpuesto en un término razonable y proporcionado a partir del hecho que originó la vulneración (Conforme Sentencia T-315 de 2005).
4. Quando se trate de una irregularidad procesal. (Conforme Sentencias T-008/98y SU-159/200).
5. Que la parte actora identifique de manera razonable tanto los hechos que generaron la vulneración como los derechos vulnerados y que hubiere alegado tal vulneración en el proceso judicial siempre que esto hubiere sido posible (Conforme Sentencia T-658-98).
6. Que no se trate de sentencias de tutela Sentencias T-088-99y SU-1219-01.

En cuanto a las causales especiales de procedibilidad, éstas son las siguientes:

1. Defecto orgánico. Por carecer de competencia el funcionario que emitió la providencia.
2. Defecto procedimental absoluto. Por actuación del juez por fuera del procedimiento.
3. Defecto fáctico. Quando la decisión adolece de apoyo probatorio para haber aplicado el supuesto legal que soporta la decisión.
4. Defecto sustantivo. Cuando se decidió en base a normas inexistentes.
5. Error inducido. Cuando quien emitió la providencia fue víctima de engaño por parte de terceros y esto motivo la decisión de la providencia con afectación de derechos fundamentales.
6. Decisión sin motivación. En fundamentos fácticos o jurídicos respecto al soporte de la decisión de la providencia.
7. Desconocimiento del precedente.
8. Violación directa de la constitución.

Una vez ratificamos en colación la Sentencia T-019/21: ACCION DE TUTELA CONTRA PROVIDENCIAS JUDICIALES, Magistrado Ponente: GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO, Así:

Requisitos especiales de la procedencia de la acción de tutela contra sentencia: Los requisitos especiales de procedencia de la acción de tutela contra providencias judiciales coinciden con los defectos en los que la jurisprudencia reconoce que eventualmente puede incurrir una autoridad judicial ordinaria, en desarrollo de sus funciones. En tales casos, el funcionario judicial puede lesionar el derecho al debido proceso de las partes, de los intervinientes y/o de los terceros interesados.

De esta forma, la Corte ha edificado un sistema de posibles defectos en el proceder de los funcionarios judiciales que afectarían los derechos de las partes en un proceso. Tales defectos atribuibles a las decisiones judiciales son: el orgánico (cuando el funcionario judicial que profirió la sentencia impugnada carece, de forma absoluta, de competencia); el procedimental absoluto (cuando el juez actuó al margen del procedimiento previsto por la ley para adelantar el proceso judicial); el fáctico (cuando la decisión impugnada carece del apoyo probatorio que permita aplicar la norma en que se sustenta la decisión, o cuando se desconocen pruebas trascendentales para el sentido del fallo); el material o sustantivo (cuando la decisión se toma con fundamento en normas inexistentes o inconstitucionales, cuando existe una contradicción evidente y grosera entre los fundamentos normativos y la decisión, cuando se deja de aplicar una norma exigible en caso o cuando se otorga a la norma jurídica un sentido que no tiene); el error inducido (cuando la autoridad judicial fue objeto de engaños por parte de terceros, que la condujeron a adoptar una decisión que afecta derechos fundamentales); la decisión sin motivación (debido a que el servidor judicial incumplió su obligación de dar cuenta de los fundamentos fácticos y jurídicos que soportan su determinación); el desconocimiento del precedente (cuando la jurisdicción ha fijado ya determinado tema y el funcionario judicial desconoce la subregla establecida y afecta, así, el derecho fundamental a la igualdad); y la violación directa de la Constitución (cuando se desconoce el principio de supremacía de la Constitución, su carácter vinculante y su fuerza normativa).

ARGUMENTOS EN DERECHO:

Que como entidad prestadora de salud, la E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS, siempre garantizó y prestó los servicios de salud a la señora LEONOR, como consta en historia clínica, de acuerdo a nuestro cubrimiento de nivel de salud, que la E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS, en varias oportunidades ordenó remisión al HOSPITAL ERAMOS MEOZ DE CUCUTA (HUEM), para que la señora LEONOR fuera atendida, toda vez; que su estado salud requería ser valorada por una entidad de mayor nivel de salud al nuestro, ahora bien, es oportuno, indicar que la señora quien en vida se llamó LEONOR FLOREZ DE PABON (Q.E.P.D), paciente que padecía de Diabetes mellitus tipo II, dislipidemia Mixta. IV (Infección vías urinarias), hipertensa, era fumadora crónica, con antecedente de psiquiatría, incluso fue hospitalizada en el hospital mental rudesindo soto, tumor en el ovario, PACIENTE QUIEN NO SE ADHIERE A LOS TRATAMIENTOS FORMULADOS, NO REALIZA DIETA, NO ASISTE A CONTROLES MENSUALES, LA PACIENTE REFIERE QUE NO LE GUSTA VENIR AL HOSPITAL (ver historia clínica de fecha 25 de abril del 2007), esto indica que la señora LEONOR FLOREZ DE PABON no era constante a los controles que debía asistir por su diagnóstico de salud.



Ahora bien, la decisión tomada en primera instancia por el Juzgado Octavo Administrativo de Tunja fue impugnada por la parte demandante, el cual fue remitido al TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NORTE DE SANTANDER, para que emitiera respuesta alguna, y que el pasado 10 de marzo de 2022: resuelve declarar en el numeral primero: responsable a la E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS, por el daño antijurídico autónomo derivado de la ausencia de consentimiento informado. En el numeral segundo: ordeno a título de reparación el monto de 25 S.M.L.V a favor de la señora LEONOR FLOREZ DE PABON (Q.E.P.D), en condición de víctima, y negar las demás pretensiones.

La parte demandante manifiesta que el procedimiento aplicado de una inyección intramuscular – diclofenaco, le produjo a la señora LEONOR adormecimiento en su pierna derecha y dolor en el glúteo derecho, como posible diagnóstico lesión en el nervio ciático posterior a aplicación de inyección intramuscular. Después de la inyección, el paciente por lo general permanece debe permanecer en observación durante 30 minutos para asegurarse de que no existen complicaciones inmediatas o reacciones adversas, como una reacción alérgica o debilidad/entumecimiento de la pierna, suceso que no demostró complicaciones, así las cosas, el médico u otro miembro del equipo determinó que la paciente se retire a su casa.

Es aquí la problemática que nos ocupa hoy, CONSENTIMIENTO para la aplicación de la inyección intramuscular -diclofenaco, encontrándonos ante la figura de la duda razonable, la cual hace referencia a la situación que se da, cuando dudar es la consecuencia lógica y necesaria de la falta de evidencias, que hace que no se tenga certeza sobre determinado hecho, en cuanto a su ocurrencia, sus características, etcétera, la cual está revistiendo una importancia de magnitud mayor, respecto de la relación médico paciente, en donde el profesional de la salud debe brindar información suficiente, toda vez que es una obligación ética del médico, así las cosas, exteriorizamos que el Galeano al momento de transcribir dicha consulta pudo haber informado de manera verbal el procedimiento a realizar, es decir que el consentimiento se hizo de forma verbal para de dicha aplicación, por ende se produjo la respectiva aplicación. De todo lo anterior, se deriva que el consentimiento informado no se reduce a la aceptación verbal o escrita del paciente para la práctica de una intervención médica, es decir que el consentimiento informado es un acto verbal, básico y, por tanto, no es posible acreditar documentalmente, con posterioridad, ni su conocimiento previo ni su formalización real.

Los procedimientos de las diferentes actividades de enfermería en especial la de Administración de Medicamentos, OBLIGA a la explicar al paciente por parte de enfermería "Que se le va a realizar un procedimiento, que en el procedimiento se le pide colaboración para adoptar una postura que favorezca los cuidados que se deben tener DURANTE y DESPUÉS del procedimiento, lo anterior forma parte de la explicación Verbal del consentimiento informado que se forma ACEPTADO desde el momento que ADOPTA la postura (posición) física para permitir la realización del mismo.

Ratificamos, que no hay ninguna conclusión de parte de peritos que determine que la causa de una lesión del nervio ciático fuera o es causada por una inyección intramuscular.

Ahora bien, en cuanto al acervo probatorio que debió a ser demostrado por la parte demandante, la cual no fue aportada por la misma, como bien lo señala el Juez de primera instancia en sus argumentos, la importancia de una prueba constituye, indudablemente, una operación fundamental en todo proceso, puesto que de ella depende que el Tribunal llegue o no a una certeza; para determinar el carácter absolutorio o condenatorio de la sentencia.

Encontrándonos ante la figura de CARENANCIA DE LA PRUEBA o AUSENCIA DE PRUEBA, es decir que sin prueba el Estado no puede administrar justicia para aplicar el derecho al caso controvertido. Si no se presentan las pruebas de acuerdo a lo que se demanda, el juez deberá dictar sentencia desfavorable, contra la parte que no cumplió con la carga probatoria que le correspondía. Por esta razón, la prueba insuficiente se presenta cuando del conjunto de los datos que obran en la causa, no se llega a la certeza de las imputaciones hechas; por lo tanto, la sentencia con base en prueba insuficiente, es violatoria de garantías.

Se hace menester indicar que la señora LEONOR FLOREZ DE PABON (Q.E.P.D), era una PACIENTE que padecía de diabetes, infecciones, enfermedad genitales y cáncer en ovario, la misma no SE ADHIRIÓ A LOS TRATAMIENTOS FORMULADOS, NO REALIZÓ DIETA, NO ASISTÍA A CONTROLES MENSUALES, LA PACIENTE REFIERE QUE NO LE GUSTA VENIR AL HOSPITAL.

La señora LEONOR, padecía de Diabetes mellitus tipo II, la cual dificulta el control de la presión arterial y el colesterol. Esto puede llevar a un ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y otros problemas. Puede resultar difícil que la sangre circule a sus piernas y pies. Los nervios en su cuerpo pueden sufrir daño, causando dolor, hormigueo y entumecimiento, como una de las cuatro complicaciones de la Diabetes es la NEUROPATIA Periférica sensitivo motora, no podemos determinar que, por la aplicación de la inyección en el glúteo derecho, ya que las consecuencias de una mala aplicación de inyección intramuscular (IM) la cual acarreo lesión la naiga, ahora bien, el riesgo de una posible reacción alérgica a un medicamento es Dolor y/o moretones en el lugar de la inyección. Teniendo como origen el antecedente de diagnóstico Diabetes mellitus tipo II, siendo la diabetes peligrosa la cual están en mayor riesgo de tener problemas de salud, como ataques al corazón, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, ceguera y amputación (extracción por una operación) de las

extremidades inferiores (un dedo del pie, un pie o una pierna) – ocasionando un daño en los nervios causado por la diabetes.

Es sustancial indicar a este despacho y a los demás entes competentes, como bien se exteriorizó en los párrafos anteriores, la E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS, nunca transgredió consentimiento alguno, toda vez que se efectuó consentimiento informado verbal para la aplicación de la inyección, ya que la misma fue aplicada a la paciente, prueba de ello es que la paciente aceptó la aplicación, así las cosas, esta E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS, y su personal de salud sí actuaron acorde a los parámetros el cuál se realizó de consentimiento informado verbal.

De conformidad con lo anterior, concluimos que no existe concepto por peritos y/o expertos que determinen que la causa de una lesión del nervio ciático fuera o es causada por una inyección intramuscular, manifestamos en cuanto al diagnóstico de salud de la señora LEONOR, la cual padecía de Diabetes mellitus tipo II y otras más, siendo esta Diabetes mellitus tipo II el más peligroso llevando los nervios en su cuerpo pueden sufrir daño, causando dolor, hormigueo y entumecimiento. y por último indicamos que el origen de cese de vida de la señora LEONOR FLOREZ DE PABON (Q.E.P.D), como se evidencia en historia clínica en consulta realizada el día 20 enero de 2013 fue por el mal estado de salud- terminal de cáncer de ovarios.

PETICIONES:

1. Solicito respetuosamente al Despacho ratificar, dejar en firme y admitida la Sentencia de fecha 29 de marzo de 2019, dictada por el Juzgado Octavo Administrativo de Tunja, conforme a la defensa que se expuso anteriormente.
2. Solicito respetuosamente al Despacho se declare DEJAR SIN EFECTOS PROCEDENTES, el fallo de Sentencia en Segunda Instancia de fecha 10 de marzo de 2022, proferida por el TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NORTE DE SANTANDER – CUCUTA, por lo que anteriormente expuesto.
3. Solicito a este Despacho se decrete el RECHAZO de la pretensión que quieren hacer valer por una aplicación de una inyección, ya que resulten inadmisibles, impertinentes, o encaminados a probar hechos notorios o que por otro motivo no requieran prueba.

PRUEBAS:

Anexo pruebas documentales, así:

1. Copia Historia Clínica de la señora quien en vida se llamó LEONOR FLOREZ DE PABON.
2. Copia de fallo de sentencia proferida por el Juzgado Octavo Administrativo de Tunja.
3. Copia de los ALEGATOS DE CONCLUSION DE SEGUNDA INSTANCIA dentro del medio de control reparación directa Rad. 54-001-33-33-706-2011-00015-00, presentado por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE LOS PATIOS.
4. Copia de fallo de sentencia en segunda instancia proferida el TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NORTE DE SANTANDER DE CÚCUTA.
5. Poder para actuar otorgado por la Gerente de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE LOS PATIOS.
6. Acta de posesión y nombramiento de la Doctora LILIANA ELENA RODRIGUEZ PELAEZ, quien actúa como Gerente de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE LOS PATIOS.

NOTIFICACION:

La suscrita recibe notificación en la calle 7 No. 9-59 Urbanización Daniel Jordán – Los Patios (N.S), correo electrónico: juridicohospitalpatios@gmail.com.


La parte demandante recibe notificación: Av. 8 No. 21-29 Barrio Once de Noviembre – Los Patios (N.S).

Atentamente,



ASTRID LIZETH TORRES TARSITANO.
CC No. 1093757237 de los Patios (N.S).
TP No. 258676 CSJ.



 ALCALDIA DE LOS PATIOS	GESTION JURIDICA	Código: GJ-F-03
	ACTA DE POSESIÓN	Versión: 02
	FORMATO	Aprobación: 10/11/17

**ACTA DE POSESIÓN DE LA DOCTORA LILIANA ELENA RODRÍGUEZ PELÁEZ,
EN EL CARGO DE GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS.**

En la Alcaldía Municipal de Los Patios, a treinta (30) días del mes de marzo de 2020, se hizo presente en el Despacho del señor Alcalde, la Doctora **LILIANA ELENA RODRÍGUEZ PELÁEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número 60.332.458 expedida en Cúcuta, con el fin de tomar posesión en el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS, nombrada mediante Decreto N° 055 del 26 de marzo de 2020, con efectos fiscales desde el primero (1) de abril de 2020. Se hace constar que la posesionada presentó los siguientes documentos: Fotocopia del documento de identidad, certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, declaración juramentada de bienes, certificación expedida por la Contraloría General de la República que no posee responsabilidades fiscales. Que su asignación mensual será de conformidad a lo establecido en el acuerdo de asignaciones civiles para los funcionarios del Hospital Local del Municipio de Los Patios, aprobado para la presente vigencia, y que no devenga ningún otro sueldo o pensión del tesoro público municipal. Previas las formalidades legales prometió la posesionada cumplir bien, fiel y honradamente los deberes y obligaciones que el cargo le impone.

La posesionada declara bajo la gravedad del juramento que no se haya incurso dentro de las inhabilidades consagradas en el artículo 19 inciso 2 de la Ley 53 de 1990; ni del artículo 48 de la Ley 136 de 1994.

En constancia de lo anterior, se firma la presente Acta por los que en ella intervinieron.


JOSE MIGUEL BONILLA CASTIBLANCO
 Alcalde Municipal


LILIANA ELENA RODRIGUEZ PELAEZ
 La Posesionada

Revisó: Miryen Ramirez- Secretaria General
a.z. m.



GESTIÓN JURIDICA	Código: GJ-F-02
DECRETO	Versión: 02
FORMATO	Aprobación: 10/11/17

Decreto N° 055 del 2020
(Marzo 26 de 2020)

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO"

EL ALCALDE MUNICIPAL DE LOS PATIOS, DPTO. NORTE DE SANTANDER en uso de sus facultades legales, constitucionales y

CONSIDERANDO:

Que, La Ley 1797 del 13 de Julio de 2016, por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema de Seguridad Social en Salud en su Artículo 20, establece nombramiento de gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado. Los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el jefe de la respectiva Entidad Territorial.

Que, el Departamento Administrativo de La Función Pública DAFP, mediante Resolución No. 680 de septiembre 2 de 2016, señala las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado.

Que el Decreto 1427 del 1º de septiembre de 2016, expedido por el Ministerio de Salud en su Artículo 2.5.3.8.5.3 dispuso: evaluación de las competencias para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial. Las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director de las Empresas del Estado del orden Departamental, distrital o municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, serán evaluadas por el gobernador o el Alcalde, de lo cual se dejará evidencia.

Que, el período de la actual gerente de la ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS, vence el 31 de marzo del presente año.

Que, con base en lo anterior, pretende el ejecutivo municipal, garantizar la administración de la ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS, en oportunidad, y dar cumplimiento a lo reglado en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y el Decreto 1427 de 2016.

Que, el Alcalde Municipal de Los Patios Norte de Santander, dispuso mediante Resolución N°091 de marzo 18 de 2020 adoptar el procedimiento para la evaluación de las competencias y conductas asociadas del aspirante o aspirantes a ocupar el empleo a gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Local del Municipio de Los Patios.

Que, en dicha Resolución No. 091 de marzo 18 de 2020, el Alcalde conformó el comité evaluador para la aplicación de la prueba escrita de las competencias y conductas asociadas y la verificación de los requisitos de formación académica y experiencia profesional del aspirante a ocupar el cargo de gerente de la ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS, para el período institucional 2020-2024.



GESTION JURIDICA	Código: GJ-F-02
DECRETO	Versión: 02
FORMATO	Aprobación: 10/11/17

Decreto N° 055 del 2020
(Marzo 26 de 2020)

Que, el comité evaluador para la escogencia del gerente de la ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS, presentó informe al Alcalde sobre la evaluación y estudio hecho al aspirante a gerente.

Que, con base en dicho informe del comité evaluador, la doctora Liliana Elena Rodríguez Peláez, identificada con cédula de ciudadanía 60.332.458 de Cúcuta, cumple con requisitos y el perfil, así mismo, aprobó la evaluación de competencias y conductas asociadas, para desempeñar el cargo de gerente de la ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS:

Que, para efectos de dar cumplimiento a las disposiciones y situaciones fácticas citadas, el ALCALDE MUNICIPAL DE LOS PATIOS – NORTE DE SANTANDER

DECRETA:

ARTICULO PRIMERO: NOMBRAR a la doctora **LILIANA ELENA RODRIGUEZ PELÁEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 60.332.458 expedida en Cúcuta, en el cargo de gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS.

ARTICULO SEGUNDO: El periodo del gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS, será conforme a las normas legales, institucional, e irá desde el 1 de abril del 2020 hasta el 31 de marzo de 2024.

ARTÍCULO TERCERO: VIGENCIA. El presente decreto regirá a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Expedido en la alcaldía de Los Patios a los 26 días del mes de marzo de 2020.


JOSÉ MIGUEL BONILIA CASTIBLANCO
Alcalde Municipal

Aprobó: Julia Maldonado Urbina- Jefe Oficina Jurídica y Contratación

Revisó: Claudia A. Moros-Profesional Especializada

 HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  <i>Corazón de Todos</i>	COMUNICACIÓN EXTERNA	PROCESO	COMUNICACIONES
		CÓDIGO	FT-CM-02
		VERSIÓN	02

Señor
TRIBUNAL DE NORTE DE SANTANDER CÚCUTA - REPARTO
 Ciudad.



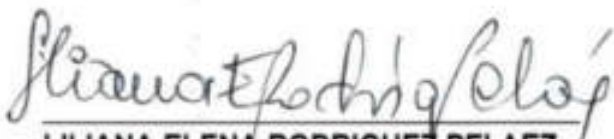
ASUNTO: ACCION DE TUTELA ART 86 C.N DE 1991 Y DECRETO 2591 DE 1991. — ACCION DE TUTELA CONTRA PROVIDENCIA DE SENTENCIA DE FECHA 10 MARZO DE 2022.
ACCIONANTE: E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE LOS PATIOS.
ACCIONADO: TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NORTE DE SANTANDER.

LILIANA ELENA RODRIGUEZ PELAEZ, mayor de edad y vecina del Municipio de Los Patios, Norte de Santander, identificada con cédula de ciudadanía No. 60.332.458 expedida en Cúcuta (N.S), obrando como Representante Legal de la E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS, Cargo para lo cual fui nombrado mediante Decreto No. 055 del 26 de marzo de 2020, calidad que se demuestra con los documentos anexos, por medio del presente escrito manifiesto que confiero Poder Especial, Amplio y Suficiente a la Doctora **ASTRID LIZETH TORRES TARSITANO**, mayor de edad y también de esta vencida con cédula de ciudadanía No. 1.093.757.237 expedida en Los Patios (N.S) , y portadora de la T.P. No. 258676 C.S.J., para que asuma la defensa de los intereses de la entidad a la que represento dentro de la referencia.

Mi apoderada queda facultada para contestar la demanda, formular e interponer Recursos, presentar excepciones, solicitar pruebas, presentar nulidades, transigir, conciliar, además de todas las facultades propias del cargo y las conferida en el Artículo 70 del C.P.C., y la Ley para la adecuada defensa de los intereses de la ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS.

Ruego conferirle personería a mi apoderada para actuar en los términos y para los fines del presente mandato.

Atentamente,


LILIANA ELENA RODRIGUEZ PELAEZ
 CC No. 60.332.458 expedida en Cúcuta (N.S).

ACEPTO,


ASTRID LIZETH TORRES TARSITANO
 CC. No. 1.093.757.237 de Los Patios (N.S).
 TP. No. 258676 CSJ.

PRESENTACION PERSONAL **NOTARIA 7**

Autenticación Biométrica
 Decreto-Ley 019 de 2012

Compareció ante el suscrito Notario Séptimo de Cúcuta:
RODRIGUEZ PELAEZ LILIANA ELENA

Identificado con C.C. 60332458
 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya. El compareciente autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.



Cúcuta, 2022-04-05 17:33:59


 El compareciente

Verifique estos datos ingresando a www.notariaenlinea.com Documento: hxxmwm



MANUEL JOSE CARRIZOSA ALVAEZ
 NOTARIO SÉPTIMO DEL CÍRCULO DE CÚCUTA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.093.757.237**

TORRES TARSITANO

APELLIDOS

ASTRID LIZETH

NOMBRES

ASTRID LIZETH TARSITANO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAY-1990**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

O+
G. S. RH

F
SEÑO

22-MAY-2009 LOS PATIOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRACION NACIONAL
CALLES 524, NACHO 10003



P=2105455 00163502 F=1093757237 00000718

00136

T=14

20220119

Id Documento: 110010315000202209100005025220003





SERVICIO DE URGENCIAS

HISTORIA CLÍNICA

FORMATO

Código: FSU01-01

Versión: 02

Fecha: 02/02/2012

Factura No.

Nombre(s) y Apellidos: Leonor Florez de Pabon N° Registro 108

Tipo Doc. N° 27789134 Fecha de Nacimiento: 07/10/1954

EAPB¹: Ecopros Edad: 58 Sexo: F

Dirección: AV. 8 # 21-29 Barrio: La Novienta

Teléfono: _____ No. del SISBEN: _____ Fecha de Ingreso: 18/01/13 Hora Ingreso: 5:30 AM

Finalidad de la Consulta

- Atención del Parto
- Atención de Planificación Familiar
- Detección Alteración Desarrollo Joven
- Detección Alteración del Adulto
- Detección Enfermedad Profesional
- Atención del Recién Nacido
- Detección Alter. Crecimiento y Desarrollo Menor 10 Años
- Detección Alteración Embarazo
- Detección Alteración de Agudeza Visual
- No Aplica

Causa Externa

- Accidente Trabajo
- Accidente Ofidico
- Lesión Agresión
- Sospecha de Abuso Sexual
- Enfermedad General
- Accidente de Tránsito
- Otro Tipo de Accidente
- Lesión Autoinfligida
- Sospecha de Violencia Sexual
- Enfermedad Profesional
- Accidente Rábico
- Evento Catastrófico
- Sospecha Maltrato Físico
- Sospecha Maltrato Emocional
- Otra

Hora de Atención Médica: 5:40 Am

Motivo de la Consulta: Dolor estomacal.
etc con tumor en el ovario

Enfermedad Actual: Depresión de pte. cuando a Consulta
por Dolor Abdominal y (frecuentes
debeidos y dolor del abdomen

Antecedentes Personales: Eso Reporto tumor gigante
Ovario Izdo. fabricado

Signos Vitales: (FC) _____ (FR) _____ (TA) 100/60mm (T) _____ GLASGOW: _____ PESO _____

Id Documento: 1100103150002020209100005025220003

¹ (Empresa Aseguradora de Planes de Beneficios) Esto corresponde a EPSS, EPSC, Particular, SOAT, etc.

Tru. Orden de Guerozo DR.

Examen Físico: Igor Ramirez, quien refiere...

Se refiere de dolor a nivel estomago...
alguna, que aparece en...
del momento...

IMPRESIÓN CLÍNICA O DIAGNÓSTICO

- 1.- IDX: - Dura signa de...
2.-
3.-

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN: Triage 1 () Triage 2 () Triage 3 ()

PLAN: Estudio Complementario: Se aplica transdermal oxígeno IV...

Procedimientos Terapéuticos: Se comienza SSNO 9%

Ordenes Médicas en Servicio de Urgencias: DOCC a 80cc/Hor
Transdermal oxígeno IV (se aplica)

Remisión: QSOY A.C.
REMISSION URJ AVC a...
guerozo

Nombre del Médico Registro Firma

Id Documento: 1100103150002020209100005025220003



SERVICIO DE URGENCIAS
NOTAS DE EVOLUCIÓN
FORMATO

Código: FSU01-05
Versión: 02
Fecha: 02/02/2012

HISTORIA CLÍNICA

NOMBRE: LEONOR FLOREZ PABON

DIRECCIÓN: # 29

FECHA	HORAS	EVOLUCIÓN
18-01-13	9:30 am	Rep de lb
		Ant 19 paa. Hc 13,6. MAF 180.
		M/S 118000.
		omni vitatis
		Ant 4 ant p. Hc 13,6
		D. Alfaro
		Fdx: Dehabane 2/11
		#124 19-1-2013 4:25 AM
		Mce. dolor abdominal

14 01-2013

FECHA	11:25 Am	EVOLUCIÓN
MC	y OAG pte con cuadro clínico de dolor abdominal 2º a tumor Gigante de Ovario refer vomito y dolor, no puede beber Depresión Ant tumor de Ovario Gigante 110/80 fe. 20	El Cond. ginecológico requiere un manejo integral al grado que se requiera laparotomía y se observó ascitis. Duro y doloroso al palpación. Concluido pte de ser se valorado x 2 II nivel y se completada palpación y así descartar posibles obstrucciones. Se le administró O ₂ y humidificado discretamente nebulizado. Se comenzo al CIVE donde referir volver a comenzar en 1 hora y 1/2 10+ Gola asa en Cistitis tumor Gigante Ovario. Dolor.

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

Dr. Jairo Castro
MEDICO GINECOLOGO
Universidad Nacional
C.C. 13.472.419 R.M. 60005511



SERVICIO DE URGENCIAS

Código: FSU01-05

NOTAS DE EVOLUCIÓN

Versión: 02

FORMATO

Fecha: 02/02/2012

HISTORIA CLÍNICA

#

NOMBRE: Leonor Florez De Babón

DIRECCIÓN:

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
19-01-13	7:45 am	<p>Valoración Médica.</p> <p>Pte. en mal estado general - terminal - x Ca. de Ovario - Se le dan recomendaciones a la hija y se le explica a la hija y sobre el estado terminal. - Se le da el fofo hijo dice que lo "Dipnoma Hs" de Alvin y se recomienda a Asma por su dificultad de aplicar en SSU en la Ca. - En la consulta se firma. - Saluda con familia recomendaciones</p> <p>X Jajaira Babón Florez C: 60398227</p>
20-01-13	10:25 am	<p># 17</p> <p>m. Co. refiere vomito con sangre Pte. que refiere a Ovario con Histerectomía y Histeroexéresis, Vómito Elevados.</p> <p>Pte. en mal estado general, que presenta enfermedad Aguda y Crónica. Pte. de Hipertensión = 160/100 mmHg Pte. de Diabetes = 180 mg/dl Ceb. Men: exámenes y el parámetro</p>

Id Documento: 1100103150002020209100005025220003

FECHA

EVOLUCIÓN

Armed - No fue Hiccedo
Arde Arde -

Pite que he sido Demella de 2
Omnis de Vajes HEM -

IX: - HVDA -

- Tarea Siganta de Oms

Idho -

- Sep 15

- Retenir Ururim

O'Brien -

V.001 -



PL Helms - No se han por do Culyon

Acto de Procer entre en Gucefuls pntis

Umerica - Se lleris abe

U.S. HEM - Jose Edgar Antiza

Demor a Vajes CO Cephas

96/11 -





[Empty box for history number]

NOMBRE: Señor Flórez -

10:25 AM

DIRECCIÓN:

ORDENES MÉDICAS

FECHA	ORDENES MÉDICAS
1/20/13	(1) Obtener
	(2) N.V.O.
10:40 Am.	(3) SSN 0.9% para 120cc hora + 1 Amp de Toradol 100mg -
	(4) BP AT Hipovolemia 1 Amp de Ator (Mta)
	(5) Mantipina 100mg IV (olor)
	(6) METOCHO para 1 Amp IV (Mta)
	(7) REVACHON
	(8) (P) Venizol Org ACE-M. - VAL. Cx. Seml.
	(9) O.I.U y A.C.
	(10) SSN CH - R. Floquet - 1 de O gentamic - BUP - Glicina -
	(11) Deltiazona 1 gr IV (olor) -
	(12) O2 PRN x C.N a 3Lts/min - Plage neutle.

[Signature]

- Se comunicó al Urgencias y con el jefe EDGAR y del Col - Cooperación 7614 - Perito.

[Signature]

id Documento: 01031500020220209100005025220003

HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS
 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 AVDA 9 No 7A-40 DANIEL JORDAN TEL 5800914

Fecha: 18/01/2013	Protocolo: 100
Hist. clínica:	Tipo de muestra:
Nombre: LEONOR FLOREZ DE PASOM	Fecha de toma: 18/01/2013
Sexo:	Muestra: 1
Sección:	
Cama:	
Doctor:	

Ensayo	Resultado	Valor de Referencia	Nivel
CREATININA	0,76	0,72 - 1,16 mg/dL	Normal

Diagnóst.:


 Hospital de Los Patios
 Municipio de Hidalgo V.
 Bacteriología - U. Jovenes
 R.P. 275

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003



Hospital de Los Patios
NIT. 807.004.393-5

SERVICIO DE URGENCIAS

Código: FSU01-04

NOTAS DE ENFERMERÍA

Versión: 02

FORMATO

Fecha: 02/02/2012

No. DE HISTORIA CLINICA _____

Florez.

Requer

Nombre

Servicio _____

Sala o Cuarto _____

No. Cama _____

1er. Apellido _____

2do. Apellido _____

HORA		FIRMA ENFERMERA
	<i>28-01-13</i>	
<i>6:30am</i>	<i>ulceras por el pie alturas quer curar remitir pte al III Nivel se trasladó pte Solo de pieciento se curó pte a m.s.d con 50cc de suero o/qi. + por a 00cc (leva + traer) su delcdo bno</i>	<i>CURA</i>
<i>6:35am</i>	<i>se reparte pte al ruc que se de espina ab emisión</i>	<i>CURA</i>
<i>6:40pm</i>	<i>pte se trasladó a sala de observación pte ruc Sm</i>	<i>CURA</i>
<i>7:00a</i>	<i>guda pte con curación de groshe con dx tener Gigante en abdomen pte con poco delc ca la a excoltem (P) Remitir a III Nivel</i>	<i>Cura</i>
	<i>18- Enero - 2013</i>	
<i>7:10am</i>	<i>pte en la unidad Despierta conciente, orientada, tranquila con l.e.v m.s.d permeables obser- vándose. abdomen distendido DA toma Gigante en abdomen. tranquila</i>	
<i>7:20</i>	<i>se toma s.v TA 100/50 P 36,4°C R: 20[^]</i>	
<i>7:45</i>	<i>se observa pte en el bno →</i>	

Escribir el Nombre del paciente en letra Imprenta. Anotar siempre condiciones del paciente: Estado Físico y Emocional, Dolor, Escalofrío, Sudor, Vómito, Evacuaciones de las heridas, Baños, Llamadas a los médicos, Hora y Dosis de las Drogas administradas, Transfusiones de Sangre, etc.

HORA	CONTINUACIÓN	FIRMA ENFERMERA
→	eliminando	
9:15pm	se observa pte. manipulación de	
	l.e.v. se canaliza de nuevo m.s.	
	con yelo con la misma	
	solución a mantenimiento	Jenny O
9:30	llega reporte de lb se anexa a	
	la Hcl x colaboración médica	
	pte valorada por el doc't para	
	quien ordena traslado del	
	pte. con la remisión anterior	
10:36	Sale pte conciente, orientada,	
	tranquila en silla de rueda	
	con l.e.v. permeables en	
	compañía del Auxiliar de	
	vino con reporte de lb remi-	
	sion al H.U.E.M	Jenny O



SERVICIO DE URGENCIAS
NOTAS DE ENFERMERÍA
FORMATO

Código: FSU01-04
Versión: 02
Fecha: 02/02/2012

No. DE HISTORIA CLINICA 27789134 Leonor
Urgencias Florez De Pabón
Servicio Sala o Cuarto No. Cama 1er. Apellido 2do. Apellido

HORA		FIRMA ENFERMERA
	<u>18- Enero-2013</u>	
7:15	Pte en la unidad de procedimiento: conciente, orientada, tranquila con oxigeno a 3ltros x mts. observandose abdamen distendido D/A Dolor abdominal + tumor gigante. —	Jenny S
7:15	Se toma S.V TAs 110/50 T° 36,4°C P: 70 x 1 R: 18 x 1	
8:15	pte valorado por el Doct Altamar quien ordena administrar Dipirone magnésica IV diluida lentamente. retirar oxigeno salida —	Jenny S
8:35	Se administra tto — Sale pte conciente, orientada, tranquila caminando por sus propios medios en compañía de su hijo con fórmula medica asegurar —	Jenny S

Escribir el Nombre del paciente en letra Imprenta. Anotar siempre condiciones del paciente: Estado Físico y Emocional, Dolor, Escatofrío, Sudor, Vómito, Evacuaciones de las heridas, Baños, Llamadas a los médicos, Hora y Dosis de las Drogas administradas, Transfusiones de Sangre, etc.

Id Documento: 1100103150002020209100005025220003



Hospital de Los Patios
 Responde Responsables del Servicio
 NIT. 807.804.393-5

SERVICIO DE URGENCIAS

Código: FSU01-04

NOTAS DE ENFERMERÍA

Versión: 02

FORMATO

Fecha: 02/02/2012

No. DE HISTORIA CLINICA _____ Nombre _____
 Servicio _____ Sala o Cuarto _____ No. Cama _____ 1er. Apellido _____ 2do. Apellido _____

HORA	FIRMA ENFERMERA

Escribir el Nombre del paciente en letra imprenta. Anotar siempre condiciones del paciente: Estado Físico y Emocional, Dolor, Escalofrío, Sudor, Vómito, Evacuaciones de las heridas, Baños, Llamadas a los médicos, Hora y Dosis de las Drogas administradas, Transfusiones de Sangre, etc.

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003



SERVICIO DE URGENCIAS

Código: FSU01-06

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Versión: 02

FORMATO

Fecha: 02/02/2012

A. IDENTIFICACIÓN DE LA I.P.S:

HOM

I. DATOS RELATIVOS A LA REFERENCIA

FECHA		
DIA	MES	AÑO
19	1	2013

HORA	
5:45	<input checked="" type="checkbox"/> PM

TIPO DE REFERENCIA	
REMISION	<input checked="" type="checkbox"/>
INTERCONSULTA	<input type="checkbox"/>
ORDEN DE SERVICIOS	<input type="checkbox"/>

I.P.S. REMITENTE:

Los Patios

I.P.S. DESTINATARIA:

HOM

ESPECIALIDAD O SERVICIO REMITENTE:

Extensión Urgencias

ESPECIALIDAD O SERVICIO SOLICITADO:

Sala de partos

TIPO DE SERVICIO REMITENTE

Ambulatorio	<input type="checkbox"/>	De Urgencias	<input checked="" type="checkbox"/>
Consulta externa	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>

TIPO DE ATENCIÓN SOLICITADA:

Electiva	<input type="checkbox"/>	Electiva Prioritaria	<input type="checkbox"/>
Urgente	<input checked="" type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>

II. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS

Leonora Fieriz de Pasion

CI	TI	RC	ASI	MSI	PAS	C.E.
<input checked="" type="checkbox"/>						

FECHA		
AÑOS	MESES	DIAS
58		

SEXO	
M	F
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

¿Remitido por primera vez?	<input checked="" type="checkbox"/>	No
¿Por la misma patología?	<input type="checkbox"/>	Si

RESIDENCIA:

MUNICIPIO:

Los Patios

BARRIO:

TIROU

TELÉFONO:

Persona Responsable del Paciente:

PARENTESCO:

Dirección de Residencia:

TELÉFONO:

III. ASEGURAMIENTO, TIPO DE POBLACIÓN Y CAUSA DE LA REFERENCIA

TIPO DE AFILIACIÓN AL S.G.S.S.S.	POBLACIÓN ESPECIAL	CAUSA DE LA REFERENCIA	
Subsidiado <input checked="" type="checkbox"/>	Desmovilizado	Porque requiere nivel superior <input checked="" type="checkbox"/>	Por no disponibilidad de:
Vinculado <input type="checkbox"/>	Desplazado	Por ausencia de insumos <input type="checkbox"/>	• Ser Diagnost. y/o terapéuticos
Contributivo <input type="checkbox"/>	Discapacitado	Por deficiencia de servicios públicos <input type="checkbox"/>	Médico Especialista <input checked="" type="checkbox"/>
Régimen Especial <input type="checkbox"/>	Indígena	Por sobre cupo del servicio <input type="checkbox"/>	Médico general <input type="checkbox"/>
Particular <input type="checkbox"/>	Indigente		
	Menor en Protección		

IV - SI SE TRATA DE LESIONES POR TRAUMA, FAVOR DILIGENCIE ESTE ÍTEM

OCURRENCIA DEL EVENTO	DIA	MESES	AÑO	HORA:	A.M.	P.M.
TRAUMA PRESENCIADO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		TIPO DE TRAUMA	ABIERTO <input type="checkbox"/>	CERRADO <input type="checkbox"/>
HERIDAS PENETRANTES POR:	ARMA DE FUEGO <input type="checkbox"/>	EXPLOSIVOS <input type="checkbox"/>	ARMA BLANCA <input type="checkbox"/>	EMPALAMIENTO <input type="checkbox"/>	MORDEDURA <input type="checkbox"/>	
CAUSAS DEL TRAUMA	Por Caídas:		TIPO DE EVENTO			
	Por Accidente de Tránsito:		Accidente Común <input type="checkbox"/>	Accidente de Trabajo <input type="checkbox"/>		
Servicio Público <input type="checkbox"/>	Automovilístico		Accidente de Tránsito <input type="checkbox"/>	Accidente por Arma <input type="checkbox"/>		
Servicio Particular <input type="checkbox"/>	Pasajero <input type="checkbox"/>		Accidente Ofidico <input type="checkbox"/>	Accidente por Deporte <input type="checkbox"/>		
	Peatón <input type="checkbox"/>		Cuerpo Extraño <input type="checkbox"/>	Accidente por Inmersión <input type="checkbox"/>		
	Ciclista <input type="checkbox"/>		Enfermedad General <input type="checkbox"/>	Evento Terrorista <input type="checkbox"/>		
			Por Motocicleta	Lesión Autoinflingida <input type="checkbox"/>		
			Parrillero <input type="checkbox"/>	Niño Quemado <input type="checkbox"/>		
			Peatón <input type="checkbox"/>			
			Ciclista <input type="checkbox"/>			

Id Documento: 1100103150002020209100005025220003

V. RESUMEN DE DATOS RELATIVOS AL CASO

MOTIVO DE LA REFERENCIA: *pt con cuadro de dolor abdominal*
2º Asclit, 2º tumor biquin de ovario

SIGNOS VITALES:	T.A.: <i>110/50</i>	F.C.: <i>80</i>	F.R.: <i>20</i>	GLASGOW:
	Peso:	Talla:	TEMP:	

EXAMEN FISICO: *Con gemidos respiratorios abdom.*
c/p ligeros
abd blanda x asclit y tumor de
ovario biquin. BSI ↑

MANEJO TERAPEUTICO INSTAURADO: *tranq.*
O2.

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS:
Exámenes patológicos

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: <i>Dolor abdominal</i>	C.I.E. 10:
1) <i>2º Asclit tumor grande</i>	C.I.E. 10:
2) <i>de ovario. metástasis?</i>	C.I.E. 10:

Servicio Diagnóstico o Terapéutico solicitado: *Am. tipo II*
Obstineo x taceo de
tumor

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO REMITENTE:
José Estro

FIRMA Y SELLO

OBSERVACIONES DURANTE EL TRASLADO:

RECEPTOR DEL PACIENTE

DIA	MES	AÑO	HORA:	A.M.	P.M.
-----	-----	-----	-------	------	------

NOMBRE Y APELLIDO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	FIRMA Y SELLO
-------------------	-----------------------	---------------

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003



Hospital de Los Patios
NIT. 807.004.393-5

SERVICIO DE URGENCIAS

Código: FSU01-06

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Versión: 02

FORMATO

Fecha: 02/02/2012

A. IDENTIFICACIÓN DE LA I.P.S:

HOM

I. DATOS RELATIVOS A LA REFERENCIA

FECHA		
DIA	MES	AÑO
19	1	2013

HORA	
5:45	<input checked="" type="checkbox"/> PM

TIPO DE REFERENCIA	
REMISION	<input checked="" type="checkbox"/>
INTERCONSULTA	
ORDEN DE SERVICIOS	

I.P.S. REMITENTE:

los patios

I.P.S. DESTINATARIA:

HOM

ESPECIALIDAD O SERVICIO REMITENTE:

Extern Urgencias

ESPECIALIDAD O SERVICIO SOLICITADO:

Sala de Partos

TIPO DE SERVICIO REMITENTE

Ambulatorio		De Urgencias	<input checked="" type="checkbox"/>
Consulta externa		Hospitalización	

TIPO DE ATENCIÓN SOLICITADA:

Electiva		Electiva Prioritaria	
Urgente	<input checked="" type="checkbox"/>	Hospitalización	

II. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS

leonor flores de pascua

TI	RC	ASI	MSI	PAS	C.E.
<input checked="" type="checkbox"/>					

FECHA		
AÑOS	MESES	DIAS
58		

SEXO	
M	F
	<input checked="" type="checkbox"/>

¿Remitido por primera vez?	<input checked="" type="checkbox"/>	No
¿Por la misma patología?		No

RESIDENCIA:

MUNICIPIO:

los patios

BARRIO:

TIPOV

TELÉFONO:

Persona Responsable del Paciente:

PARENTESCO:

Dirección de Residencia:

TELÉFONO:

III. ASEGURAMIENTO, TIPO DE POBLACIÓN Y CAUSA DE LA REFERENCIA

TIPO DE AFILIACIÓN AL S.G.S.S.S.	POBLACIÓN ESPECIAL	CAUSA DE LA REFERENCIA	
Subsidiado <input checked="" type="checkbox"/>	Desmovilizado	Porque requiere nivel superior <input checked="" type="checkbox"/>	Por no disponibilidad de:
Vinculado	Desplazado	Por ausencia de insumos	Ser. Diagnóst. y/o terapéuticos
Contributivo	Discapacitado	Por deficiencia de servicios públicos	Médico Especialista <input checked="" type="checkbox"/>
Régimen Especial	Indígena	Por sobre cupo del servicio	Médico general
Particular	Indigente		
	Menor en Protección		

IV - SI SE TRATA DE LESIONES POR TRAUMA, FAVOR DILIGENCIAR ESTE ÍTEM

OCURRENCIA DEL EVENTO	DIA	MES	AÑO	HORA:	A.M.	P.M.
TRAUMA PRESENCIADO	SI	NO		TIPO DE TRAUMA	ABIERTO	CERRADO
HERIDAS PENETRANTES POR:	ARMA DE FUEGO	ARMA BLANCA	MORDEDURA			
	EXPLOSIVOS	EMPALAMIENTO				
CAUSAS DEL TRAUMA	TIPO DE EVENTO					
Por Caídas:	Por Accidente de Tránsito:		Accidente de Trabajo			
	Automovilístico		Accidente por Arma			
Servicio Público	Pesejero		Accidente por Deporte			
Servicio Particular	Peatón		Accidente por Inmersión			
	Ciclista		Evento Terrorista			
	Por Motociclista		Lesión Autoinflingida			
	Parrillero		Niño Maltratado			
	Peatón		Niño Quemado			
	Ciclista					

Id Documento: 1100103150002020209100005025220003

V. RESUMEN DE DATOS RELATIVOS AL CASO

MOTIVO DE LA REFERENCIA:

pt con cuadro de dolor abdominal
2º Ascitis 2º tumor Bignata de ovario

SIGNOS VITALES:

TA: 170/80

FC: 80

FR: 20

GLASGOW:

Peso:

Talla:

TEMP:

EXAMEN FISICO:

Con gacetas vegetales al día,
c/p lagunas
abd blando x ascitis y tumor de
Ovario Bignata BSI ↑

MANEJO TERAPEUTICO INSTAURADO:

Franul
O₂.

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS:

Proceder a Radiología

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:

Dolor abdominal
2º Ascitis tumor grande
de Ovario, maligno?

C.I.E. 10:

1)

C.I.E. 10:

2)

C.I.E. 10:

Servicio Diagnóstico o Terapéutico solicitado:

Am. Tipo II
Distinción x tamaño de
tumores ??

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO REMITENTE:

Jairo Castro

FIRMA Y SELLO

OBSERVACIONES DURANTE EL TRASLADO:

Dr. Jairo Castro L.
MEDICO CIRUJANO
Universidad Metropolitana
C.C. 13.472.419 R.M. 44595 N.º

RECEPTOR DEL PACIENTE

DIA

MES

AÑO

HORA:

A.M. P.M.

NOMBRE Y APELLIDO

PROFESIÓN U OCUPACIÓN

FIRMA Y SELLO

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003



SERVICIO DE URGENCIAS

Código: FSU01-06

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Versión: 02

FORMATO

Fecha: 02/02/2012

A. IDENTIFICACIÓN DE LA I.P.S:

I. DATOS RELATIVOS A LA REFERENCIA

FECHA		
DIA	MES	AÑO
18	1	13

HORA		
6:15	AM	PM

TIPO DE REFERENCIA	
REMISION	<input checked="" type="checkbox"/>
INTERCONSULTA	<input checked="" type="checkbox"/>
ORDEN DE SERVICIOS	<input type="checkbox"/>

I.P.S. REMITENTE: HCLM

I.P.S. DESTINATARIA: [Handwritten]

ESPECIALIDAD O SERVICIO REMITENTE: [Handwritten]

ESPECIALIDAD O SERVICIO SOLICITADO: URG-HUEH-

TIPO DE SERVICIO REMITENTE			
Ambulatorio	<input type="checkbox"/>	De Urgencias	<input checked="" type="checkbox"/>
Consulta externa	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>

TIPO DE ATENCIÓN SOLICITADA:			
Electiva	<input type="checkbox"/>	Electiva Prioritaria	<input type="checkbox"/>
Urgente	<input checked="" type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>

II. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: [Handwritten]

C	TI	RC	ASI	MSI	PAS	C.E.
[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]

FECHA		
AÑOS	MESES	DIAS
[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]

SEXO	
M	<input checked="" type="checkbox"/>
F	<input type="checkbox"/>

¿Remitido por primera vez?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
¿Por la misma patología?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

RESIDENCIA: [Handwritten] MUNICIPIO: [Handwritten] BARRIO: [Handwritten] TELÉFONO: [Handwritten]

Persona Responsable del Paciente: [Handwritten] PARENTESCO: [Handwritten]

Dirección de Residencia: [Handwritten] TELÉFONO: [Handwritten]

III. ASEGURAMIENTO, TIPO DE POBLACIÓN Y CAUSA DE LA REFERENCIA

TIPO DE AFLIACIÓN AL S.G.S.S.S.	
Subsidiado	<input checked="" type="checkbox"/>
Vinculado	<input type="checkbox"/>
Contributivo	<input type="checkbox"/>
Régimen Especial	<input type="checkbox"/>
Particular	<input type="checkbox"/>

POBLACIÓN ESPECIAL	
Desmovilizado	<input type="checkbox"/>
Desplazado	<input type="checkbox"/>
Discapacitado	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>
Indigente	<input type="checkbox"/>
Menor en Protección	<input type="checkbox"/>

CAUSA DE LA REFERENCIA			
Porque requiere nivel superior	<input checked="" type="checkbox"/>	Por no disponibilidad de:	
Por ausencia de insumos	<input type="checkbox"/>	Sec. Diagnost. y/o terapéuticos	<input checked="" type="checkbox"/>
Por deficiencia de servicios públicos	<input type="checkbox"/>	Médico Especialista	<input checked="" type="checkbox"/>
Por sobre cupo del servicio	<input type="checkbox"/>	Médico general	<input type="checkbox"/>

IV - SI SE TRATA DE LESIONES POR TRAUMA, FAVOR DILIGENCIE ESTE ITEMS

OCURRENCIA DEL EVENTO	DIA	MES	AÑO	HORA:	A.M.	P.M.
-----------------------	-----	-----	-----	-------	------	------

TRAUMA PRESENCIADO	SI	NO
--------------------	----	----

TIPO DE TRAUMA	ABIERTO	CERRADO
----------------	---------	---------

HERIDAS PENETRANTES POR:	ARMA DE FUEGO	ARMA BLANCA	MORDEDURA
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	EXPLOSIVOS	EMPALAMIENTO	

CAUSAS DEL TRAUMA

Por Caídas:	
Por Accidente de Tránsito:	
Servicio Publico	Automovilístico
Servicio Particular	Por Motocicleta
	Pasajero
	Peatón
	Ciclista
	Parrillero
	Peatón
	Ciclista

TIPO DE EVENTO	
Accidente Común	Accidente de Trabajo
Accidente de Tránsito	Accidente por Arma
Accidente Ofídico	Accidente por Deporte
Cuerpo Extraño	Accidente por Inmersión
Enfermedad General	Evento Terrorista
Evento Catastrófico	Lesión Autoinflingida
Niño Maltratado	Niño Quemado

V. RESUMEN DE DATOS RELATIVOS AL CASO

MOTIVO DE LA REFERENCIA: **III X :- Tumor sigmoide de Ovario
- Abstracción de X E 6**

SIGNOS VITALES:	T.A.:	F.C.:	F.R.:	GLASGOW:
	Peso:	Talla:	TEMP:	

EXAMEN FISICO: **Paciente de 58 años, femenina, "Grupa de un
que se le va la vejiga pesada la barriga"
y que le duele por todo el abdomen
Dalla, apenas por DR I FOR**

MANEJO TERAPEUTICO INSTAURADO: **Paracetamol para el dolor por operación
faptotina para el dolor después, por
NO ha sido el mejor.**

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS: **Se curan los y flortan**

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: **Se plantea HOTEV. Vag. Ginecología**

1)	C.I.E. 10:
2)	C.I.E. 10:

Se describe ->

Servicio Diagnóstico o Terapéutico solicitado:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO REMITENTE:

FIRMA Y SELLO

OBSERVACIONES DURANTE EL TRASLADO:

RECEPTOR DEL PACIENTE

DIA: **10** MES: **1** AÑO: **2013** HORA: **21:40** AM/PM

M: 30 RD

NOMBRE Y APELLIDO: _____ PROFESIÓN U OCUPACIÓN: _____ FIRMA Y SELLO: _____

Id Documento: 1100103150002020209100005025220003



Hospital de Los Patios
NIT. 807.904.393-5

SERVICIO DE URGENCIAS

Código: FSU01-06

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Versión: 02

FORMATO

Fecha: 02/02/2012

A. IDENTIFICACIÓN DE LA I.P.S:

I. DATOS RELATIVOS A LA REFERENCIA

FECHA		
DIA	MES	AÑO
20	1	13

HORA		
	AM	PM
12		X

TIPO DE REFERENCIA	
REMISION	X
INTERCONSULTA	
ORDEN DE SERVICIOS	

I.P.S. REMITENTE: HLMD

I.P.S. DESTINATARIA: Quipus - HOEM

ESPECIALIDAD O SERVICIO REMITENTE: Urología

ESPECIALIDAD O SERVICIO SOLICITADO: Urología - (X) - Nefrología

TIPO DE SERVICIO REMITENTE

Ambulatorio		De Urgencias	X
Consulta externa		Hospitalización	

TIPO DE ATENCIÓN SOLICITADA:

Electiva	X	Electiva Prioritaria	
Urgente		Hospitalización	

II. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: Leonor Díaz

CC	TI	RC	ASI	MSI	PAS	C.E.
X						
No.	2	7	8	1	3	4

FECHA		
AÑOS	MESES	DIAS
58		

SEXO	
M	F
	X

¿Remitido por primera vez?	Si	No
¿Por la misma patología?	X	No

RESIDENCIA: Municipio: Páramo BARRIO: Páramo TELÉFONO: 315 105 2549

Persona Responsable del Paciente: Páramo PARENTESCO: Hija TELÉFONO:

Dirección de Residencia: TELÉFONO:

III. ASEGURAMIENTO, TIPO DE POBLACIÓN Y CAUSA DE LA REFERENCIA

TIPO DE AFILIACIÓN AL S.G.S.S.		POBLACIÓN ESPECIAL		CAUSA DE LA REFERENCIA	
Subsidiado	X	Desmovilizado		Porque requiere nivel superior	X
Vinculado		Desplazado		Por ausencia de insumos	
Contributivo		Discapacitado		Por deficiencia de servicios públicos	
Régimen Especial		Indígena		Por sobre cupo del servicio	
Particular		Indigente		Por no disponibilidad de:	
		Menor en Protección		Ser Diagnost. y/o terapéuticos	X
				Médico Especialista	X
				Médico general	

IV - SI SE TRATA DE LESIONES POR TRAUMA, FAVOR DILIGENCIE ESTE ITEMS

OCURRENCIA DEL EVENTO: DIA: MES: AÑO: HORA: A.M. P.M.

TRAUMA PRESENCIADO: SI NO

TIPO DE TRAUMA: ABIERTO CERRADO

HERIDAS PENETRANTES POR: ARMA DE FUEGO EXPLOSIVOS ARMA BLANCA EMPALAMIENTO MORDEDURA

CAUSAS DEL TRAUMA: Por Caídas: Por Accidente de Tránsito: Servicio Público Automovilístico Pasajero Peatón Ciclista Servicio Particular Por Motocicleta Parrillero Peatón Ciclista

TIPO DE EVENTO: Accidente Común Accidente de Trabajo Accidente de Tránsito Accidente por Arma Accidente Ofídico Accidente por Deporte Cuerpo Extraño Accidente por Inmersión Enfermedad General Evento Terrorista Evento Catastrófico Lesión Autoinflingida Niño Maltratado Niño Quemado

Id Documento: 1100103150002020209100005025220003

V. RESUMEN DE DATOS RELATIVOS AL CASO

MOTIVO DE LA REFERENCIA: 27X: - HVDA - TUMOR gigante Ovario
 IZda - SDR del Ovario -
 IRA -

SIGNOS VITALES:	T.A.: 100/60	F.C.: 100	F.R.: 23	GLASGOW: 15/10
	Peso:	Talla:	TEMP: 37.3	

EXAMEN FISICO: Pul de 12 años, febril, con tumor gigante
 de Ovario IZda, presentando este tumor en
 2 cuartos y conteniendo un quiste de
 tipo Cysto - 1 por SDR y 1 por IZda, y peritonite.

MANEJO TERAPEUTICO INSTAURADO: Tratamiento con antibióticos
 y analgésicos en el servicio
 de Hospitalización.

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS: Pide Hg, T2, 12 de Caudal AP
 Puntos fúncos - renal (alt. 1091) -
 (Kallitricin) Piel dependiente IV
 N (Se cepa en Piel dependiente IV)

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:	BBH + Difteria IV + febril 100%	C.I.E. 10:
1)	PA al tumor con sepsis y	C.I.E. 10:
2)		C.I.E. 10:

Servicio Diagnóstico o Terapéutico solicitado: Se está haciendo probable
 Coma, Uremico / Encefalopatia)
 de Hacer a Ulg y de Curar

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO REMITENTE:	FIRMA Y SELLO
Con el jefe EDGITA, punto Cori aceptación 7011. -	

OBSERVACIONES DURANTE EL TRASLADO:

[Handwritten signature and scribbles]

RECEPTOR DEL PACIENTE	DIA	MES	AÑO	HORA:	A.M.	P.M.
Edgar Nancez Enf. jefe						
NOMBRE Y APELLIDO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN			FIRMA Y SELLO		

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003



Hospital de Las Patios
 NIT: 807.004.393-5

SERVICIO DE URGENCIAS

Código: FSU01-01

HISTORIA CLÍNICA

Versión: 02

FORMATO

Fecha: 02/02/2012

Factura No.

Nombre(s) y Apellidos: Señor Flora De Pabon N° Registro 64

Tipo Doc. N° 27.788134 Fecha de Nacimiento: 7/10/54

EAPB: ECUADOR Edad: 57 Sexo: Femenino

Dirección: Av 3 # 21 29 Barrio: 11 000

Teléfono: _____ No. del SISBEN: _____ Fecha de Ingreso: 28/1/12 Hora Ingreso: 2:40 PM

Finalidad de la Consulta

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Atención del Parto | <input type="checkbox"/> Atención del Recién Nacido |
| <input type="checkbox"/> Atención de Planificación Familiar | <input type="checkbox"/> Detección Alter. Crecimiento y Desarrollo Menor 10 Años |
| <input type="checkbox"/> Detección Alteración Desarrollo Joven | <input type="checkbox"/> Detección Alteración Embarazo |
| <input type="checkbox"/> Detección Alteración del Adulto | <input type="checkbox"/> Detección Alteración de Agudeza Visual |
| <input type="checkbox"/> Detección Enfermedad Profesional | <input type="checkbox"/> No Aplica |

Causa Externa

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Accidente Trabajo | <input type="checkbox"/> Accidente de Tránsito | <input type="checkbox"/> Accidente Rábico |
| <input type="checkbox"/> Accidente Ofidico | <input type="checkbox"/> Otro Tipo de Accidente | <input type="checkbox"/> Evento Catastrófico |
| <input type="checkbox"/> Lesión Agresión | <input type="checkbox"/> Lesión Autoinfligida | <input type="checkbox"/> Sospecha Maltrato Físico |
| <input type="checkbox"/> Sospecha de Abuso Sexual | <input type="checkbox"/> Sospecha de Violencia Sexual | <input type="checkbox"/> Sospecha Maltrato Emocional |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad General | <input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional | <input type="checkbox"/> Otra |

Hora de Atención Médica: 19:00

Motivo de la Consulta:

Dolor abdominal

Enfermedad Actual: paciente femenina 57 años con antecedente
de tumor quístico tabaco agente de causa con
crisis clínicas 2 días de dolor abdominal.

Antecedentes Personales: CMZ.

Signos Vitales: (FC) 79 (FR) 19 (TA) _____ (T) 36 GLASGOW: _____ PESO _____

(Caja Aseguradora de Planes de Beneficios) Esto corresponde a EPSS, EPSC, Particular, SOAT, etc.

Examen Físico:

Algora algora a la de g...
Ad... g... de... de... g... de...
de... de... de...

IMPRESIÓN CLÍNICA O DIAGNÓSTICO

1.- tumor g... de ovario.

2.-

3.-

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN: Triage 1 () Triage 2 () Triage 3 ()

PLAN: Responder a la IV...
Estudio Complementario:

paciente que refiere le indica que el día 11/02/17 le autoriz...
basado en ginecología, solicitado en día 18/02/17.

Ordenes Médicas en Servicio de Urgencias:

Medicinas 7... 3... de...

Recomendaciones y signos de alarma

Remisión: SA L... D...

Rodolfo...
MEDICO CIR...
Universidad de...
C.C. 1.090.370...

Nombre del Médico

Registro

Firma

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003



Hospital de Los Patios
NIT: 807.004.393-5

SERVICIO DE URGENCIAS

Código: FSU01-05

NOTAS DE EVOLUCIÓN

Versión: 02

FORMATO

Fecha: 02/02/2012

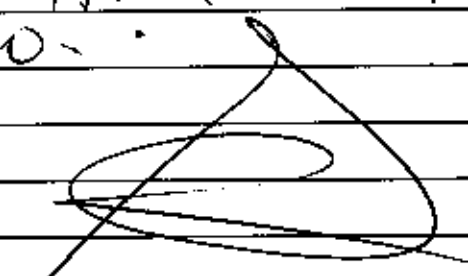
HISTORIA CLÍNICA

NOMBRE:

Leonor Florez

01

DIRECCIÓN:

FECHA	HORA: 7:05am	EVOLUCIÓN
29-01-12		CONTINUA con dolor abdominal paciente con tumor G15cm de Quirico ovario. ya tiene remisión al Ginecologico consulta por continuar con dolor - Efe coniente - algida. abdomen se palpa masa dolorosa en abdomen NO SIGNOS de irritacion peritoneal. Resno bei Dx: dolor abdominal tumor de ovario Se indica manejo del dolor la paciente decide hasta - darle por sus propios medios al HUSM - para valoracion - ya tiene remi- sion en mano.
		 Remisión



Hospital de Los Patios

Empresa Social del Estado

NIT. 897.004.393-5

CONTROL Y SEGUIMIENTO

HIPERTENSOS

16/06/2022

No. Excepción

No. CARNET							
D.I.	2	7	7	8	9	1	3
R.C.							4
		T.I.			C.C.		

1er APELLIDO: Pabon 2do. APELLIDO: Caicedo NOMBRE(S): Leonidas

DIRECCION: Calle 214 # AV 8-21-26 VEREDA: _____ BARRIO: Tosque

TEL: _____ F. INGRESO:

DIA	MES	AÑO
27	02	04

 F. NACIMIENTO:

DIA	MES	AÑO
07	10	54

 EDAD:

5	6
---	---

 SEXO: F M

TIEMPO DE EVOLUCION:

FECHA DE CONSULTA	1 Mayo 17/10/2021	10/02/2021	11/02/2021	11/02/2021	11/02/2021	11/02/2021	11/02/2021
Edad	57	58	58	58	58	58	58
Peso / Talla	57 / 158	62 / 158	62 / 158	62 / 158	62 / 158	62 / 158	62 / 158
TA Sentado / TA de pié	120/80	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70
FC / FR	70 / 16x	68 / 10	68 / 10	68 / 10	68 / 10	68 / 10	68 / 10
Cefalea / Alt Ocular	no	no	no	no	no	no	no
Mareo / Nerviosismo	+ no	no	no	no	no	no	no
Náuseas / Vómito	no	no	no	no	no	no	no
Tinotus / Fosfegos	no	no	no	no	no	no	no
Insomnio / Palpitaciones	no	no	no	no	no	no	no
Pulso periférico / Edema	+ no	+ no	+ no	+ no	+ no	+ no	+ no
Factores de Riesgo	no	no	no	no	no	no	no
Aínes / Anticonceptivos	no	no	no	no	no	no	no
Vaso Dilatadores Nasaes	no	no	no	no	no	no	no
Educación	si	si	si	si	si	si	si
Próximo Control	1 mes	3 meses	3 meses	3 meses	3 meses	3 meses	3 meses
Convulsiones	no	no	no	no	no	no	no

EXAMENES DIAGNOSTICOS ADICIONALES

FECHA DE CONSULTA	17/03/2021 vs: glicemia - cd - cdm - creatinina - 15 - p. de urina
17/03/2022	vs: laboratorio. Creatinina: 0.7 mg/dl glicemia: 200 mg/dl.
Interconsultas	27/09/2022 vs: laboratorio - hemograma glicemia

DIAGNOSTICO	FARMACOTERAPIA
DM tipo 2	Metformina 850 (2) + (1) glibenclamide 5-15 (2) + (2)

EMISIONES: _____

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

17/09/2022 Control DM

OBSERVACIONES PRIMER CONTROL

FOLIO _____

S: Repere masas. Fibras
glicemia en 300 mg/dl.

O: TA: 100/60 FC: 70x RR: 18x

DIAGNOSTICO:

Normocéfala, cardiopulmonar normal

PLAN:

Resto en límites normales

A: DM mal controlada

PACIENTE:

DM: glifendanda (3) - metformina 3000 (3)

PROXIMO CONTROL CON:

PROFESIONAL:

181039601

OBSERVACIONES SEGUNDO CONTROL

DIAGNOSTICO:

PLAN:

PACIENTE:

PROXIMO CONTROL CON:

PROFESIONAL:

OBSERVACIONES TERCER CONTROL

DIAGNOSTICO:

PLAN:

PACIENTE:

PROXIMO CONTROL CON:

PROFESIONAL:

OBSERVACIONES CUARTO CONTROL

DIAGNOSTICO:

PLAN:

PACIENTE:

PROXIMO CONTROL CON:

PROFESIONAL:

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PRIMER NIVEL

Dra. Luz Marina Puentes Moreno

BACTERIOLOGA - UNIVERSIDAD METROPOLITANA Registro 217
ESTETICISTA CIENTIFICO

Atención Especializada Para Todos

Centro de Salud 11 de Noviembre Los Patios
Calle 18 No. 8-36 Tel: 5808050 Cel. 315 7202182

Doctor: _____ Fecha: 5 JUL 2012 Antecedentes: _____

Nombre Paciente: LEONOR FLORES Edad: 57 Sexo: F

Historia Clínica o No. C.C. _____ Carnet: _____ Teléfono: _____

Dirección: CLL 21#21/29 11 NOV Tipo de Usuario: _____ Servicio: _____

PARCIAL DE ORINA

Aspecto	Sedimentos	x campo
Color	Leucocitos	x campo
PH	Flocitos	x campo
Densidad	Hematos	x campo
Albuminas	Células Epiteliales	x campo
Glucosa	Células Altas	x campo
Acetona	Cilindros	x campo
Hemoglobina	Cristales	x campo
P. Bilirrubina		x campo
Nitritos	Levaduras	x campo
Urobilinogeno	Moco	x campo
	Bacterias	x campo

COPROLOGICO

PARASITOLOGIA			BACTERIOLOGICO	MICROQUIMICO
HELMINTOS	HUEVOS POR GR. DE M.F.			
A. LUMBRICOIDES				CONSISTENCIA <u>DURA</u>
TRICOCÉFALO				COLOR <u>MARRON</u>
UNCINARIA				PH _____
TAENIA EP				MOCO <u>+ +</u>
OXIURAS				FLORA BACTERIANA <u>NORMAL</u>
LARVAS				AZUCARES REDUCTORES _____
				SANGRE OCULTA _____
				LEUCOCITOS <u>x campo</u>
				HEMATIOS <u>x campo</u>
				F.M. <u>x campo</u>
				M.N. <u>x campo</u>
				LEVADURAS <u>x campo</u>
				GRASAS NEUTRAS <u>x campo</u>
				ALMIDONES <u>x campo</u>
				FIBRAS VEGETALES <u>x campo</u>
				OTROS _____

Fecha de entrega: 5 JUL 2012 Bacterióloga: Luz Marina Puentes Moreno

Id Documento: 1100103150002022020910000502-20003



27

HISTORIA CLÍNICA

[Empty box for history number]

NOMBRE:

leones, floriz. Ceopros

DIRECCIÓN:

Agosto 28/12 57 años

FECHA	EVOLUCIÓN
MC	Manchas en el brazo
CAE	bleedro de t 6 meses consistia en lesiones descamativas purpurasas en brazo
	130/80
Ant	DM
	afimo cond geules espas ce normal c/ de les asa bleedo despusible no doloroso c/ta normal gnc sn deful
	Dermatitis Conspuer. DM
	Disacoolito tal 1 dia bleedro Eplimelarios Dulcan Corho/ Cor stable
	[Signature]

Dr. Jaime Castro L.
 MEDICO CIRUJANO
 Universidad Metropolitana
 CC. 13.472.179 - R.M. 404895 N.S.

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

leonor flore z

FECHA

57 A.

EVOLUCIÓN

junio 28 / 12

Pte solicita nueva /
Recepción de Ginecologo
x prolapso
Ant Diabetes

ef cond ginecologas aceptada
ecc normals
op. estada
Asa beardo degradable
no doloroso
Efta normal
Dolor en esfuerzos posible
neuropalca

plac
continuar
manejo de
Dm

prolapso
dentel
AM.

s/s valoración x
ginecologo

Dr. Jairo Castro L.
MEDICO CIRUJANO
Universidad Metropolitana
CALLE 13 N. 12240 R.M. GUAYAMA

[Handwritten signature]



Hospital de Los Patios

Empresa Social del Estado

NIT. 807.004.393-5

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

23/8

ecopso

A. IDENTIFICACIÓN DE LA I.P.S:

I. DATOS RELATIVOS A LA REFERENCIA

FECHA		
DÍA	MESES	AÑO
28	06	12

HORA		
7	AM	PM

TIPO DE REFERENCIA	
REMISION	<input checked="" type="checkbox"/>
INTERCONSULTA	<input type="checkbox"/>
ORDEN DE SERVICIOS	<input type="checkbox"/>

I.P.S. REMITENTE:

los patios

I.P.S. DESTINATARIA:

ecopso

ESPECIALIDAD O SERVICIO REMITENTE:

CE

ESPECIALIDAD O SERVICIO SOLICITADO:

ginecología

TIPO DE SERVICIO REMITENTE

Ambulatorio	<input type="checkbox"/>	De Urgencias	<input type="checkbox"/>
Consulta externa	<input checked="" type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>

TIPO DE ATENCIÓN SOLICITADA:

Electiva	<input checked="" type="checkbox"/>	Electiva Prioritaria	<input type="checkbox"/>
Urgente	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>

II. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS

leonora flore z de pason

CC	TI	RC	ASI	MSI	PAS	C.E.
No.	27	789	134			

FECHA		
AÑOS	MESES	DIAS
57		

SEXO	
M	<input checked="" type="checkbox"/>
F	<input type="checkbox"/>

¿Remitido por primera vez?	<input checked="" type="checkbox"/>	No
¿Por la misma patología?	<input type="checkbox"/>	Si No

RESIDENCIA: MUNICIPIO:

los patios

BARRIO:

TELÉFONO:

Persona Responsable del Paciente:

PARENTESCO:

Dirección de Residencia:

TELÉFONO:

III. ASEGURAMIENTO, TIPO DE POBLACIÓN Y CAUSA DE LA REFERENCIA

TIPO DE AFILIACIÓN AL S.G.S.S.S.

Subsidiado	<input checked="" type="checkbox"/>
Vinculado	<input type="checkbox"/>
Contributivo	<input type="checkbox"/>
Régimen Especial	<input type="checkbox"/>
Particular	<input type="checkbox"/>

POBLACIÓN ESPECIAL

Desmobilizado	<input type="checkbox"/>
Desplazado	<input type="checkbox"/>
Discapacitado	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>
Indigente	<input type="checkbox"/>
Menor en Protección	<input type="checkbox"/>

CAUSA DE LA REFERENCIA

Porque requiere nivel superior	<input checked="" type="checkbox"/>	Por no disponibilidad de:
Por ausencia de insumos	<input type="checkbox"/>	Ser. Diagnost. y/o terapéuticos
Por deficiencia de servicios públicos	<input type="checkbox"/>	Médico Especialista
Por sobre cupo del servicio	<input type="checkbox"/>	Médico general

IV - SI SE TRATA DE LESIONES POR TRAUMA, FAVOR DILIGENCIE ESTE ITEMS

OCURRENCIA DEL EVENTO	DIA	MES	AÑO	HORA:	A.M.	P.M.
-----------------------	-----	-----	-----	-------	------	------

TRAUMA PRESENCIADO	SI	NO
--------------------	----	----

TIPO DE TRAUMA	ABIERTO	CERRADO
----------------	---------	---------

HERIDAS PENETRANTES POR:	ARMA DE FUEGO	ARMA BLANCA	MORDEDURA
	EXPLOSIVOS	EMPALAMIENTO	

CAUSAS DEL TRAUMA

Por Caídas:		
Por Accidente de Tránsito:		
Servicio Público	Automovilístico	Por Motocicleta
Servicio Particular	Pasajero	Parrillero
	Peatón	Peatón
	Ciclista	Ciclista

TIPO DE EVENTO	
Accidente Común	Accidente de Trabajo
Accidente de Tránsito	Accidente por Arma
Accidente Ofídico	Accidente por Deporte
Cuerpo Extraño	Accidente por inmersión
Enfermedad General	Evento Terrorista
Evento Catastrófico	Lesión Autoinflingida
Niño Maltratado	Niño Quemado

Id Documento: 1100103150002020209100005025220003

V. RESUMEN DE DATOS RELATIVOS AL CASO

MOTIVO DE LA REFERENCIA:

Prolapso Genital

SIGNOS VITALES:

T.A.:

Peso:

F.C.:

Talla:

F.R.:

TEMP:

GLASGOW:

120/80 80 20

EXAMEN FISICO:

Ceja quejas de pias
ep estab
Gv. Prolapso GII

MANEJO TERAPEUTICO INSTAURADO:

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS:

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:

1)

2)

Am Tipo II
prolapso Genital
incontinencia urinaria

C.I.E. 10:

C.I.E. 10:

C.I.E. 10:

Servicio Diagnóstico o Terapéutico solicitado:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO REMITENTE:



FIRMA Y SELLO

OBSERVACIONES DURANTE EL TRASLADO:

RECEPTOR DEL PACIENTE

DIA

MES

AÑO

HORA:

A.M. P.M.

NOMBRE Y APELLIDO

PROFESIÓN U OCUPACIÓN

FIRMA Y SELLO

Id Documento: 1100103150002020209100005025220003



Hospital de Los Patios

Empresa Social del Estado

NIT. 807.004.393-5

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

A. IDENTIFICACION DE LA I.P.S:

Ecopros

1. DATOS RELATIVOS A LA REFERENCIA

FECHA		
DIA	MES	AÑO
<i>28</i>	<i>11</i>	<i>11</i>

HORA	
<i>8</i>	<input checked="" type="checkbox"/> PM

TIPO DE REFERENCIA	
REMISION	<input checked="" type="checkbox"/>
INTERCONSULTA	<input type="checkbox"/>
ORDEN DE SERVICIOS	<input type="checkbox"/>

I.P.S. REMITENTE:

Los patios

I.P.S. DESTINATARIA:

Ecopros

ESPECIALIDAD O SERVICIO REMITENTE:

CC

ESPECIALIDAD O SERVICIO SOLICITADO:

Ortopedia

TIPO DE SERVICIO REMITENTE

Ambulatorio	<input type="checkbox"/>	De Urgencias	<input type="checkbox"/>
Consulta externa	<input checked="" type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>

TIPO DE ATENCION SOLICITADA:

Electiva	<input checked="" type="checkbox"/>	Electiva Prioritaria	<input type="checkbox"/>
Urgente	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>

II IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS

leono flores

CC	TI	RC	ASI	MSI	PAS	C.E.
No	<i>23789134</i>					

FECHA		
AÑOS	MESES	DIAS
<i>57</i>		

SEXO	
M	<input checked="" type="checkbox"/>
F	<input type="checkbox"/>

¿Remitido por primera vez?	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
¿Por la misma patologia?	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No

RESIDENCIA:	MUNICIPIO:	<i>Los patios</i>	BARRIO:	TELEFONO:
Persona Responsable del Paciente:				PARENTESCO:
Dirección de Residencia:				TELEFONO:

III ASEGURAMIENTO, TIPO DE POBLACION Y CAUSA DE LA REFERENCIA

TIPO DE AFILIACION AL S.O.S.S.S.	
Subsidiado	<input checked="" type="checkbox"/>
Contributivo	<input type="checkbox"/>
Régimen Especial	<input type="checkbox"/>
Particular	<input type="checkbox"/>

POBLACION ESPECIAL	
Desmovilizado	<input type="checkbox"/>
Desplazado	<input type="checkbox"/>
Discapacitado	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>
Indigente	<input type="checkbox"/>
Menor en Protección	<input type="checkbox"/>

CAUSA DE LA REFERENCIA

Porque requiere nivel superior	<input checked="" type="checkbox"/>	Por no disponibilidad de:	
Por ausencia de insumos	<input type="checkbox"/>	Ser. Diagnost. y/o terapéuticos	
Por deficiencia de servicios públicos	<input type="checkbox"/>	Médico Especialista	<input checked="" type="checkbox"/>
Por sobre cupo del servicio	<input type="checkbox"/>	Médico general	<input type="checkbox"/>

IV - SI SE TRATA DE LESIONES POR TRAUMA, FAVOR DILIGENCIE ESTE ITEMS

OCURRENCIA DEL EVENTO	DIA	MES	AÑO	HORA:	A.M	PM
-----------------------	-----	-----	-----	-------	-----	----

TRAUMA PRESENCIADO SI NO

TIPO DE TRAUMA	
ABIERTO	<input type="checkbox"/>
CERRADO	<input type="checkbox"/>

HERIDAS PENETRANTES POR:	ARMA DE FUEGO	ARMA BLANCA	MORDEDURA
	EXPLOSIVOS	EMPALAMIENTO	

CAUSAS DEL TRAUMA

Por Caídas:	
Servicio Público	Por Accidente de Tránsito:
Servicio Particular	Automovilístico
	Pasajero
	Peatón
	Ciclista
	Por Motocicleta
	Parrillero
	Peatón
	Ciclista

TIPO DE EVENTO	
Accidente Común	Accidente de Trabajo
Accidente de Tránsito	Accidente por Arma
Accidente Ofídico	Accidente por Deporte
Cuerpo Extraño	Accidente por Inmersión
Enfermedad General	Evento Terrorista
Evento Catastrófico	Lesión Autoinflingida
Niño Maltratado	Niño Quemado

Id Documento: 1100103150002020209100005025220003

V. RESUMEN DE DATOS RELATIVOS AL CASO

MOTIVO DE LA REFERENCIA:

pte con cuadro de prolapso genital

SIGNOS VITALES:

T.A.: 120/80 F.C.: 80 F.R.: 20
 Peso: Talla: TEMP:

GLASGOW

EXAMEN FISICO:

Cond ginec y apstn
 cef normal
 cp estab G.II
 bu / prolapso G.II

MANEJO TERAPEUTICO INSTAURADO:

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS:

DM tipo II

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:

prolapso genital
 G II
 incontinencia

C.I.E. 10:

1)

C.I.E. 10:

2)

C.I.E. 10:

Servicio Diagnóstico o terapéutico solicitado:

Urinario

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO ASISTENTE:

[Handwritten Signature]



FIRMA Y SELLO

OBSERVACIONES DURANTE EL TRASLADO:

RECEPTOR DEL PACIENTE

DIA MES AÑO

HORA: A.M. | P.M.

NOMBRE Y APELLIDO

PROFESION U OCUPACION

FIRMA Y SELLO



NOMBRE: Leonor Florez de Pabon

DIRECCIÓN:

FECHA	EVOLUCIÓN
04/04/2012	<p>paciente con Neuropatía periférica - en miembros que se refiere mucho dolor.</p> <p>AP: DM ALB: (-) Rx: (-)</p> <p>S. F: CO: PA. 130/80 FC: 60y RR: 20x</p> <p>AI: Dolor a la palpación en MSIS (pies) pulso periférico (+) normoabs.</p> <p>Dev: + dolor en MSIS - Neuropatía Diabética</p> <p>Plan: Naproxeno - tramadol -</p> <p>Sx de apoyo y Recomendaciones.</p> <p>IPM181639/01</p>
06/05/2012	<p>"no tengo patillas y no me hace los exámenes" presente con DM quien recibe metformina 850(1) y glitazolamida 5mg (2) y quien refiere que no se realiza la paraclinica del programa de DM. Dx: DM tipo 2</p> <p>Plan: Igual manejo y S/S: paraclinica del programa,</p> <p>IPM181639/01</p>
* Abril 27/12	<p>no asistió a control en presencia de su hijo</p> <p>* octubre 19/12 no asistió a control HTA</p>

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

FECHA

EVOLUCIÓN

08/02/2012 Control DM

paciente viene a control de DM
y tener glicemia (12) y
urea/creatinina 2/0.21

No se realizaron procedimientos
Examen físico de partes
normales

Ex: DM tipo 2

Plan: Igual manejo y dieta
y ejercicio y se mantiene en
necesidad de realizar procedimientos

DM 18/1639/01

27/02/2012 "Exámenes"

para laboratorio:

Glicemia: 120 mg/dl.

p. de ens. patológicas con

Pruebas: HbA1c 20 x CI de control 2 x CI

Bacterias +4 C.P.C. Normal

Ex: DM

Plan: ciprofloxacina 500 mg 2x
x 1 semana - Acetaminofen Si de
alarma y recomendaciones.

DM 18/1639/01

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003



[Empty box for history number]

21

NOMBRE:

leonor flores

DIRECCIÓN:

NOV 28 2011. 57 años.

FECHA	EVOLUCIÓN
	<p>Megace</p> <p>"pte refluxo q' se le sale la"</p> <p>"motriz"</p> <p>además refluxo q' se le sale la</p> <p>Urina: lesión degenerativa en</p> <p>la parte de los broncos</p> <p>Ant Diátesis</p> <p>en Ho</p> <p>Ofu cona gemas aseptas</p> <p>ccy normal</p> <p>cp estuse</p> <p>abd blando depresible</p> <p>no doloroso</p> <p>Go prolapso cecit</p> <p>St clorreas</p> <p>+ buccitop</p> <p>prolapso cecit</p> <p>deinmaly</p>
	<p>[Signature]</p> <p>Dr. Jairo Castro L.</p> <p>MEDICO CIRUJANO</p> <p>Universidad Metropolitana</p> <p>C.C. 13.472.419 R.M. 404895 N.S.</p>

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

June 31 / 12

FECHA

EVOLUCIÓN

WONOX flores

ME y @A@

traje reporte de

comotologice

Senana #

Apthemuta

@ coli +

120/80

M homnis #

Cond geelles deslax

de normal

ep deslax

ada Geetto densite

no doloroso en hemiose

179

Parostitismo
Constipacion

Brycodile

4 dia

linderw

2 + dia #8

alendozol tag

2 + dia

Dr. Jairo Castro E.
MEDICO CIRUJANO
Universidad Metropolitana
P.O. 13472419 R.M. 404605 NLS

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003



Hospital de Los Patios

Empresa Social del Estado

NIT. 807.004.393-5

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

A. IDENTIFICACION DE LA I.P.S:

1. DATOS RELATIVOS A LA REFERENCIA

FECHA		
DIA	MES	AÑO
17	11	10

HORA		
	AM	PM
08:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TIPO DE REFERENCIA	
REMISION	<input type="checkbox"/>
INTERCONSULTA	<input checked="" type="checkbox"/>
ORDEN DE SERVICIOS	<input type="checkbox"/>

I.P.S. REMITENTE:

HCCIP

I.P.S. DESTINATARIA:

Ordo pedes L

ESPECIALIDAD O SERVICIO REMITENTE:

ESPECIALIDAD O SERVICIO SOLICITADO:

TIPO DE SERVICIO REMITENTE

ambulatorio	<input checked="" type="checkbox"/>	De Urgencias	<input type="checkbox"/>
Consulta externa	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>

TIPO DE ATENCION SOLICITADA:

Electiva	<input checked="" type="checkbox"/>	Electiva Prioritaria	<input type="checkbox"/>
Urgente	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>

II IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS

F. Long de Pedes Leo

SC	TI	RC	ASI	MSI	PAS	C.E.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No.	72305.130					

FECHA		
AÑOS	MESES	DIAS
10		

SEXO	
M	F
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

¿Remitido por primera vez?	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
¿Por la misma patologia?	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No

RESIDENCIA:

MUNICIPIO:

BARRIO:

TELEFONO:

Persona Responsable del Paciente:

PARENTESCO:

Dirección de Residencia:

TELEFONO:

III ASEGURAMIENTO, TIPO DE POBLACION Y CAUSA DE LA REFERENCIA

TIPO DE AFILIACION AL S.G.S.S.D

Subsidado	<input checked="" type="checkbox"/>
Vinculado	<input type="checkbox"/>
Contributivo	<input type="checkbox"/>
Régimen Especial	<input type="checkbox"/>
Particular	<input type="checkbox"/>

POBLACION ESPECIAL

Desmovilizado	<input type="checkbox"/>
Desplazado	<input type="checkbox"/>
Discapacitado	<input type="checkbox"/>
Indigena	<input type="checkbox"/>
Indigente	<input type="checkbox"/>
Menor en Protección	<input type="checkbox"/>

CAUSA DE LA REFERENCIA

Porque requiere nivel superior	<input type="checkbox"/>	Por no disponibilidad de:
Por ausencia de insumos	<input type="checkbox"/>	Ser Diagnost. y/o terapéuticos
Por deficiencia de servicios públicos	<input type="checkbox"/>	Médico Especialista
Por sobre cupo del servicio	<input type="checkbox"/>	Médico general

IV - SI SE TRATA DE LESIONES POR TRAUMA, FAVOR DILIGENCIE ESTE ITEMS

OCURRENCIA DEL EVENTO	DIA	MES	AÑO	HORA:	A.M	PM
-----------------------	-----	-----	-----	-------	-----	----

TRAUMA PRESENCIADO

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

TIPO DE TRAUMA

ABIERTO	<input type="checkbox"/>
CERRADO	<input type="checkbox"/>

HERIDAS PENETRANTES POR:

ARMA DE FUEGO	<input type="checkbox"/>	ARMA BLANCA	<input type="checkbox"/>	MORDEDURA	<input type="checkbox"/>
EXPLOSIVOS	<input type="checkbox"/>	EMPALAMIENTO	<input type="checkbox"/>		

CAUSAS DEL TRAUMA

Por Caídas:

Servicio Público	<input type="checkbox"/>	Por Accidente de Tránsito:	<input type="checkbox"/>
Servicio Particular	<input type="checkbox"/>	Automovilístico	<input type="checkbox"/>
		Pasajero	<input type="checkbox"/>
		Peatón	<input type="checkbox"/>
		Ciclista	<input type="checkbox"/>
		Por Motociclista	<input type="checkbox"/>
		Parrillero	<input type="checkbox"/>
		Peatón	<input type="checkbox"/>
		Ciclista	<input type="checkbox"/>

TIPO DE EVENTO

Accidente Común	<input type="checkbox"/>	Accidente de Trabajo	<input type="checkbox"/>
Accidente de Tránsito	<input type="checkbox"/>	Accidente por Arma	<input type="checkbox"/>
Accidente Olíptico	<input type="checkbox"/>	Accidente por Deporte	<input type="checkbox"/>
Cuerpo Extraño	<input type="checkbox"/>	Accidente por Inmersión	<input type="checkbox"/>
Enfermedad General	<input type="checkbox"/>	Evento Terrorista	<input type="checkbox"/>
Evento Catastrófico	<input type="checkbox"/>	Lesión Autoinflingida	<input type="checkbox"/>
Niño Maltratado	<input type="checkbox"/>	Niño Quemado	<input type="checkbox"/>

Id Documento: 1100103150002020209100005025220003

V. RESUMEN DE DATOS RELATIVOS AL CASO

MOTIVO DE LA REFERENCIA:

de la familia de la paciente en la noche

SIGNOS VITALES:	T.A.:	F.C.:	F.R.:	GLASGOW
	Peso:	Talla:	TEMP.:	

EXAMEN FISICO:
 Diente de leche en la parte superior. Sin caries. Sin caries.

MANEJO TERAPEUTICO INSTAURADO:
 Anestesia local

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS:
 GPC: paciente nervioso con la madre y hermana. Compañero

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:	C.I.E. 10:
1) Sof. Dica de	C.I.E. 10:
2) Sof. Dica de	C.I.E. 10:

Servicio Diagnóstico o terapéutico solicitado:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO REMITENTE:	FIRMA Y SELLO

OBSERVACIONES DURANTE EL TRASLADO:

RECEPTOR DEL PACIENTE	DIA	MES	AÑO	HORA:	A.M.	P.M.
NOMBRE Y APELLIDO	PROFESION U OCUPACION			FIRMA Y SELLO		

Id Documento: 1100103150002020209100005025220003



Hospital de Los Patios

Empresa Social del Estado

NIT. 807.004.393-5

NOTAS DE EVOLUCIÓN

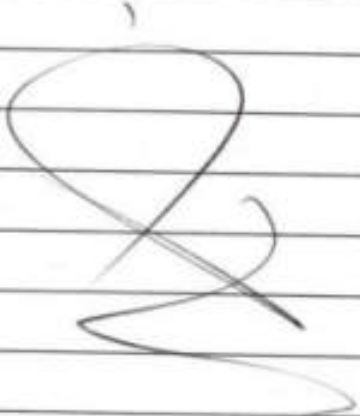
6823

HISTORIA CLÍNICA

CC# 27.789.134

NOMBRE: Leonor Florez

DIRECCIÓN:

FECHA	EVOLUCIÓN
xlw 19/10.	
	<p>traces outen Esprom del Desoyer por traces a O. H. pedes</p>
	<p>Se trace t</p>
	

Id Documento: 110010315000202209100005025220003

67 24

HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AVDA 9 No 7A-40 DANIEL JORDAN TEL 5800914

Fecha: 10/08/2010
 Hist. clínica: 27789134
 Nombre: LEONOR FLOREZ
 Sexo:
 Sección
 Cama:
 Doctor:

Protocolo: 20
 Tipo de muestra:
 Fecha de toma: 10/08/2010
 Muestra: 11

Ensayo	Resultado	Valor de Referencia	Nivel
BUN	9,11	7 - 21 g/l	Normal
COLESTEROL	229	0 - 200 mg/dL	Alto
CREATININA	0,69	0,72 - 1,16 mg/dL	Bajo
GLUCOSA POST	255	70 - 140 mg/dl	Alto
GLUCOSA BASAL	158	70 - 110 mg/dL	Alto
TRIGLICERIDOS	152	0 - 150 mg/dL	Alto
UREA	20	10 - 50 mg/dL	Normal

Diagnóst.:


 Hospital de los Patios
 Empresa Social del Estado
 Bacteriología

Autoanalyzer

Fecha del reporte: 10/08/2010 10:15:34 a.m.

Id Documento: 1001031500020220209100005025220003



Hospital de Los Patios

Empresa Social del Estado

NTT. 807.004.393-5

66

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

A. IDENTIFICACION DE LA I.P.S:

Ecopros

1. DATOS RELATIVOS A LA REFERENCIA

FECHA		
DIA	MES	AÑO
24	08	10

HORA	
AM	PM
8:30	<input checked="" type="checkbox"/>

TIPO DE REFERENCIA	
REMISION	<input checked="" type="checkbox"/>
INTERCONSULTA	<input type="checkbox"/>
ORDEN DE SERVICIOS	<input type="checkbox"/>

I.P.S. REMITENTE:

Hosp local los P.

I.P.S. DESTINATARIA:

Ecopros

ESPECIALIDAD O SERVICIO REMITENTE:

CE

ESPECIALIDAD O SERVICIO SOLICITADO:

Medic. intern

TIPO DE SERVICIO REMITENTE

Ambulatorio	<input type="checkbox"/>	De Urgencias	<input type="checkbox"/>
Consulta externa	<input checked="" type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>

TIPO DE ATENCION SOLICITADA:

Electiva	<input type="checkbox"/>	Electiva Prioritaria	<input checked="" type="checkbox"/>
Urgente	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>

II IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS

Flores Flor

✓	TI	RC	ASI	MSI	PAS	C.E.
No.	27789134					

FECHA		
AÑOS	MESES	DIAS
55		

SEXO	
M	F
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

¿Remitido por primera vez?	<input checked="" type="checkbox"/>	No
¿Por la misma patologia?	<input type="checkbox"/>	Si

RESIDENCIA:

MUNICIPIO:

los patios

BARRIO:

TELEFONO:

Persona Responsable del Paciente:

PARENTESCO:

Dirección de Residencia:

TELEFONO:

III ASEGURAMIENTO, TIPO DE POBLACION Y CAUSA DE LA REFERENCIA

TIPO DE AFILIACION AL S.O.S.S.

Subsidiado	<input checked="" type="checkbox"/>
Vinculado	<input type="checkbox"/>
Contributivo	<input type="checkbox"/>
Régimen Especial	<input type="checkbox"/>
Particular	<input type="checkbox"/>

POBLACION ESPECIAL

Desmovilizado	<input checked="" type="checkbox"/>
Desplazado	<input type="checkbox"/>
Discapacitado	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>
Indigente	<input type="checkbox"/>
Menor en Protección	<input type="checkbox"/>

CAUSA DE LA REFERENCIA

Porque requiere nivel superior	<input checked="" type="checkbox"/>	Por no disponibilidad de:
Por ausencia de insumos	<input type="checkbox"/>	Ser. Diagnost. y/o terapéuticos
Por deficiencia de servicios públicos	<input type="checkbox"/>	Médico Especialista
Por sobre cupo del servicio	<input type="checkbox"/>	Médico general

IV - SI SE TRATA DE LESIONES POR TRAUMA, FAVOR DILIGENCIA ESTE ITEMS

OCURRENCIA DEL EVENTO	DIA	MES	AÑO	HORA:	A.M	P.M

TRAUMA PRESENCIADO

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

TIPO DE TRAUMA

ABIERTO	<input type="checkbox"/>
CERRADO	<input type="checkbox"/>

HERIDAS PENETRANTES POR:

ARMA DE FUEGO

ARMA BLANCA

MORDEDURA

EXPLOSIONES

EMPALAMIENTO

CAUSAS DEL TRAUMA

Por Caídas:

Por Accidente de Tránsito:	
Servicio Público	Automovilístico
Servicio Particular	Pasajero
	Peatón
	Ciclista
	Por Motocicleta
	Parrillero
	Peatón
	Ciclista

TIPO DE EVENTO

Accidente Común	Accidente de Trabajo
Accidente de Tránsito	Accidente por Arma
Accidente Ofidico	Accidente por Deporte
Cuerpo Extraño	Accidente por Inmersión
Enfermedad General	Evento Terrorista
Evento Catastrófico	Lesión Autoinfligida
Niño Maltratado	Niño Quemado

V. RESUMEN DE DATOS RELATIVOS AL CASO

MOTIVO DE LA REFERENCIA: *pte Hipertens. y Diabetes...*

SIGNOS VITALES:	T.A.: <i>120/80</i>	F.C.: <i>80</i>	F.R.: <i>20</i>	GLASGOW
	Peso: <i>57</i>	Talla: <i>155</i>	TEMP: <i>31</i>	

EXAMEN FISICO: *Card. gemelos aplast.*
cp estuche
abd norm

MANEJO TERAPEUTICO INSTAURADO:
Hofitolon 1c/12h
Glucocorticoide 1c/12h

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS:
Colesterol 229 *Glucemia 158*
Creatinina 069.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:	<i>Diabetes M tipo II</i>	C.I.E. 10:
1)		C.I.E. 10:
2)		C.I.E. 10:

Servicio Diagnóstico o terapéutico solicitado:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO REMITENTE:
[Signature]

FIRMA Y SELLO

OBSERVACIONES DURANTE EL TRASLADO:

RECEPTOR DEL PACIENTE

DIA	MES	AÑO	HORA:	A.M.	P.M.
-----	-----	-----	-------	------	------

NOMBRE Y APELLIDO	PROFESION U OCUPACION	FIRMA Y SELLO
-------------------	-----------------------	---------------

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003



Hospital de Los Patios

Empresa Social del Estado

NIT. 807.004.393-5

CONTROL Y SEGUIMIENTO ENFERMEDADES METABOLICAS

65

No.									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No. CARNET							
D.I.	2	7	7	0	9	4	3
R.C.	T.I.		C.C.				

1er. APELLIDO: Dakun 2do. APELLIDO: Caqui NOMBRE(S): Deber Juan

DIRECCION: Calle 21 # AV 8721-29 VEREDA: _____ BARRIO: Torres

TEL: _____

F. INGRESO

DIA	MES	AÑO

F. NACIMIENTO

DIA	MES	AÑO
07	10	54

EDAD

56

SEXO

<input checked="" type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
---------------------------------------	----------------------------

TIEMPO DE EVOLUCION:

FECHA DE CONSULTA	<u>Julio 29/10 A</u>				
Edad	<u>56</u>				
Peso / Talla	<u>57 / 158</u>				
Tensión Arterial	<u>120/80</u>				
FC/FR	<u>80 / 20</u>				
Poliuria / Polidipsia	<u>no / no</u>				
Náuseas / Vómito	<u>no / no</u>				
Debilidad / Hambre excesiva	<u>no / no</u>				
Úlceras	<u>no</u>				
Parestesias / Pulso Periférica	<u>no / no</u>				
Dieta / Diarrea	<u>no / no</u>				
Ejercicio / Pérdida de A. Visual	<u>no / no</u>				
Hipoglicemia / Frecuencia	<u>no / no</u>				
Hipo. Severa / Causa	<u>no</u>				
Sudoración	<u>si</u>				
Disfunción Eréctil	<u>no</u>				
Convulsiones	<u>no</u>				
Glucometría	<u>no</u>				
Educación	<u>si</u>				

EXAMENES DIAGNOSTICOS ADICIONALES

FECHA DE CONSULTA			
Glicemia de Control			
Interconsultas			

DIAGNOSTICO	<u>Diabetes HTN</u>	FARMACOTERAPIA
		<u>Metformina</u>
		<u>1c/12h</u>
		<u>Glicenclamide</u>
		<u>1ca 5 mg / c/2</u>

REMISIONES: _____

Id Documento: 1100103150002020209100005025220003

Jun 29/10

Pte Aradety, Hipertens
H. fue, sin m. g. con
Quem. defect.

DIAGNOSTICO:

PLAN:

cep. a. n. m. s.
cp. a. l. t.

PACIENTE:

PROXIMO CONTROL CON:

PROFESIONAL:

cep. a. n. m. s.
cep. a. n. m. s.

OBSERVACIONES SEGUNDO CONTROL

Agosto 24/10 S. n. s. defect
Hipert. H. referens

Pte no toma H. ad. a. d. e. /
H. fue de la com. s.

DIAGNOSTICO:

PLAN:

H. / índice
sp. g. u. e. r. e. n. c. i. a. C. e. p. s. u. / t. a. n. g. l. i. c. i. d. a.
B. u. n. C. r. e. a. t. i. n. i. n. e.

PACIENTE:

PROXIMO CONTROL CON:

PROFESIONAL:

~~cep. a. n. m. s.~~

OBSERVACIONES TERCER CONTROL

Agosto 24/10 -> Control de TA y A Mellitus

Pte refiere sentirse bien, en algunas ocasiones.
Dolor en las piernas, condiciones generales aceptables
cp estable abd blando depresible no

DIAGNOSTICO:

PLAN:

doloroso C. p. t. e. m. i. d. a. d. e. s. n. o. r. m. a. l. e. s. S. n. c. S. m. d. e. f. i. c. i. t.

PACIENTE:

PROXIMO CONTROL CON:

PROFESIONAL:

↓ de grasas Comynar
Metformina 1 c/12h Glibenclomida 1 c/12h

OBSERVACIONES CUARTO CONTROL

trou de parte de paraclinicos BUN 9,11
H. g. l. i. c. i. d. a. s. 152 C. e. l. e. s. t. e. r. o. l. 229 C. r. e. a. t. i. n. i. n. e. 0,69
H. g. l. i. c. i. d. a. s. 152 G. l. u. c. o. s. o. 158.

DIAGNOSTICO:

PLAN:

Sp control de
Jano Cosho H: 410 días
4046ns/95 Refiere q' tiene broga
para la Sufamta.
No se acuerda q' broga toma para
la TA.
Se las formulan hace 15 días

PACIENTE:

PROXIMO CONTROL CON:

PROFESIONAL:

Id Documento: 110010315000202209100005025220003



Hospital de Los Patios

Organismo Social del Estado

NIT. 807.004.395-3

CONTROL Y SEGUIMIENTO HIPERTENSOS

7
64

No.											
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No. CARNET									
D.I.	7	2	2	8	4	4	3	4	
R.C.							T.I.		C.C.

1er. APELLIDO: Robles 2do. APELLIDO: Ordoñez NOMBRE(S): Juan José

DIRECCION: Carretera Av 8 + 21-29 VEREDA: _____ BARRIO: La Cruz

TEL: _____

F. INGRESO

DIA	MES	AÑO

F. NACIMIENTO

DIA	MES	AÑO
07	10	54

EDAD

5	6
---	---

SEXO

<input type="checkbox"/> F	<input checked="" type="checkbox"/> M
----------------------------	---------------------------------------

TIEMPO DE EVOLUCION: _____

FECHA DE CONSULTA	<u>Sept 28/10</u>								
Edad	<u>56</u>								
Peso / Talla	<u>57 / 158</u>								
TA Sentado / TA de plé	<u>120 / 80</u>								
FC / FR	<u>80 / 20</u>								
Cefalea / Alt Ocular	<u>no no</u>								
Mareo / Nerviosismo	<u>no si</u>								
Náuseas / Vómito	<u>no no</u>								
Tinotus / Fosfofos	<u>no no</u>								
Insomnio / Palpitaciones	<u>no no</u>								
Pulso periférico / Edema	<u>+ no</u>								
Factores de Riesgo	<u>fumador</u>								
Alces / Anticonceptivos	<u>no no</u>								
Vaso Dilatadores Nasaes	<u>no</u>								
Educación	<u>si</u>								
Próximo Control	<u>3 meses</u>								
Convulsiones	<u>no</u>								

EXAMENES DIAGNOSTICOS ADICIONALES

FECHA DE CONSULTA			
Interconsultas			

DIAGNOSTICO	<u>HTA</u>	FARMACOTERAPIA

REMISIONES: _____

Id Documento: 11000001500020220209100005025220003

OBSERVACIONES PRIMER CONTROL

FOLIO _____

DIAGNOSTICO: _____

PLAN: _____

PACIENTE: _____ PROXIMO CONTROL CON: _____

PROFESIONAL: _____

OBSERVACIONES SEGUNDO CONTROL

DIAGNOSTICO: _____

PLAN: _____

PACIENTE: _____ PROXIMO CONTROL CON: _____

PROFESIONAL: _____

OBSERVACIONES TERCER CONTROL

DIAGNOSTICO: _____

PLAN: _____

PACIENTE: _____ PROXIMO CONTROL CON: _____

PROFESIONAL: _____

OBSERVACIONES CUARTO CONTROL

DIAGNOSTICO: _____

PLAN: _____

PACIENTE: _____ PROXIMO CONTROL CON: _____

PROFESIONAL: _____

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003



HISTORIA CLÍNICA

CC= 27.789.434

NOMBRE: Leonor Cruz (Cruz) Fabra

DIRECCIÓN:

FECHA	EVOLUCIÓN
-------	-----------

Mys 19/10.	Dpt dol en frnt ot tra agudo.
	Antecedent ser de Cist x year FM.
	En BEG aff Sin estudio con serotonina
	Nota (77) no se antes
	b ser etot
	- Miosis -

Julio 26/10.	Dpt de Cist no ad a flato seroton.
	Gx BEG aff.
	antep. D aff.
	frnt ser 17 Cist. Seroton
	- Miosis - D. Cist.

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

FECHA

EVOLUCIÓN

Agosto 24/2010

ex - Repaso de lecturas

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003



[Empty box for patient ID]

NOMBRE:

Francis Flores

DIRECCIÓN:

FECHA	EVOLUCIÓN
14/05/23	<p>Presente desistiendo a UPD. Velo usado y ortopedia → Femen que le da la bre y que cuando no se lo vea.</p>
en 1386	<p>pendiente por un UPD. de frotado por un meses. y al día</p>
	<p>Dr. Luis Flores. Winnicott</p>
11-22-10	<p>mas fleeca Repara fleeca de, froya reparación correcta de reparación</p>
	<p>AP: ver foto AP: ver foto = froya: froya de froya reparación - froya de froya OM: un Cps de froya, un froya de froya, en froya</p>

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

FECHA

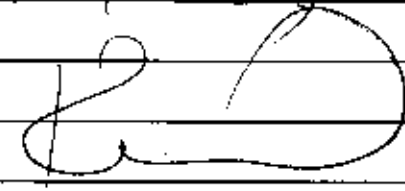
EVOLUCIÓN

~~Plan~~
Plan de f. con de f. con

1.501 - E.P.A. C
- propiedades de agua

2) ~~Reserva de~~
- ~~Reserva de~~
p. 20 (1-1)

- ~~Reserva de~~ 20 p. 10
(1-1-1)



ful 2011

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA
LOS PATIOS NORTE DE SANTANDER

Los Patios, 10 de noviembre de 2009. Hospital de los Patios



NIT. 807.884.303-5 Oficio No. 3097

RAD. 1317

Doctor
ANDRES ELOY GALVIS
Gerente Hospital
Los Patios

SERIE _____
FECHA RECIBIDO 10 NOV 2009

HORA 3:00 pm

PASE TRAM. ATEND.

RTA. No. _____
Referencia: Acción de Tutela Radicado No. 2009-00284-1
Accionante: Leonor Flórez
Accionado: ARS MEDICA PARA ESTUDIOS.
NO IMPLICA ACEPTACION

Atendiendo lo ordenado en decisión aditada el 9 de noviembre de los cursantes, me permito informarle que debe allegar toda la documentación que repose en dicha entidad, relacionada con la atención y tratamiento prestado a la señora Leonor Flórez de Pabón, con ocasión de la molestia sufrida en el nervio siatico.

Para tal fin cuenta con el termino de tres (3) días, a partir del recibido.

Atentamente,

Deysi Reyes
11-NOV-09
8:45 am

LUZ MIREYA DELGADO NIÑO
Secretaria



EVOLUCIÓN MEDICA

Nombre: Leonor Flores de Peñón Habitación: 27789134

FECHA	HORA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
28-Sept 2009	2 PM	
		<u>ORTOPEDIA</u>
		- 55 años
		- Presente dolor post-inyección en pieto derecho.
		- Si este dolor - parietal - difusora plantar con incapacidad para dorsiflexión del tobillo. Pie caído.
		- SIS. EUG MID.
		- Electromiografía del MID (21-10-2009) reporta lesión de nervio ciático derecho que compromete los componentes filial y sensorio.
		Rx. - Férula para pie caído
		- Rehabilitación

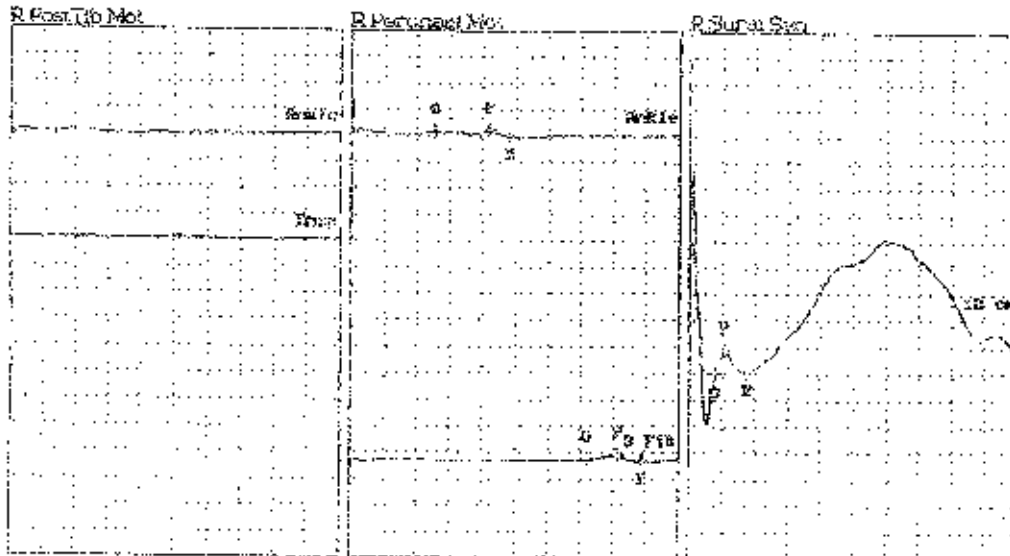
Id Documento: 1400315000202209100005025220003

23 octubre 2009

UNINEURO SAN JOSE LTDA.
LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA
CENTRO DE ESPECIALISTAS SAN JOSE CONS. 311B
TELEFONOS 5722419-5722437
CUCUTA-COLOMBIA

Patient: FLOREZ, LEONOR
Patient ID: 27789134
Sex: Female

ENTIDAD ECOOPSOS



Nerve Conduction Report:

Motor Nerves

Nerve	Site	Onset Lat (ms)	Peak Lat (ms)	Amplitude	Area (mVms)	Duration (ms)	Seg Name	Delta (ms)	Distance (cm)	Velocity (m/s)	Norm Vel
R PostTib	AbdAnk Ankle Knee	NR NR	NR NR	O-P (mV)	NR	NR					
R Peroneal	ELDER Ankle R Fib	7.54 21.61	12.50 24.33	O-P (mV) 0.08 0.35	NR 0.007 0.523	NR 5.53 3.75	B Fib-Ankle	13.77	2.00	19.3	>40.0

Sensory Nerves

Nerve	Site	Onset Lat (ms)	Peak Lat (ms)	Amplitude	Area (mVms)	Duration (ms)	Seg Name	Delta (ms)	Distance (cm)	Velocity (m/s)	Norm Vel
R Sural	Lateral 10 cm	1.55	2.00	P1 (mV) 19.32	NR 0.010	NR 1.78	(L cm-Lateral)	5	2.59	10.00	47.8

EMG Report:

Side	Muscle	Nerve	Root	MEG	FDSG	POW	ABST	DOBK	MGCS	RDC	IP	Comment
R	AntTibialis	Op Peron	L4-5	Inc	1+	1+	NR	NR	2	Reduced	25%	
R	PeroneusLong	SupPeron	L5-S1	Inc	2+	1+	NR	NR	2	Reduced	75%	
R	MedGastroc	Tibial	S1-2	Inc	1+	1+	NR	NR	2	Reduced	50%	

Id Documento: 11031500020220209100005005220003

Side	Muscle	Nerve	Root	INS	FIBS	PSW	AMP	DTR	PHS	REC	IP	Comment
R	PostTibialis	Tibial	L5,S1	Inc	1+	3+	Nil	Nil	2	Reduced	50%	

DATOS CLINICOS
LESION DE NERVO CIATICO DER

COMENTARIOS
NEUROCONDUCCIONES

TIBIAL MOTOR DER ESTA AUSENTE.

PERONEO DER MOTOR CON GRAN PROLONGACION DE SU LATENCIA DISTAL,
 AMPLITUD SEVERAMENTE DISMINUIDA Y VCN EFECTIVA.

SURAL DER ES NORMAL

EMG DE MUSCULATURA QUE DEPENDE DE EL COMPONENTE TIBIAL Y PERONEO
 DEL CIATICO CON ACTIVIDAD DE INSERCIÓN INCREMENTADA , SIGNOS DE
 INESTABILIDAD DE MEMBRANA Y DENERVACION DADOS POR AGUDOS POSITIVOS Y
 FIBRILACIONES , SEVERA DISMINUCION DEL PATRON DE RECLUTAMIENTO CON
 UNIDADES MOTORAS DE MORFOLOGIA NORMAL, NO HAY POLIFASIA.

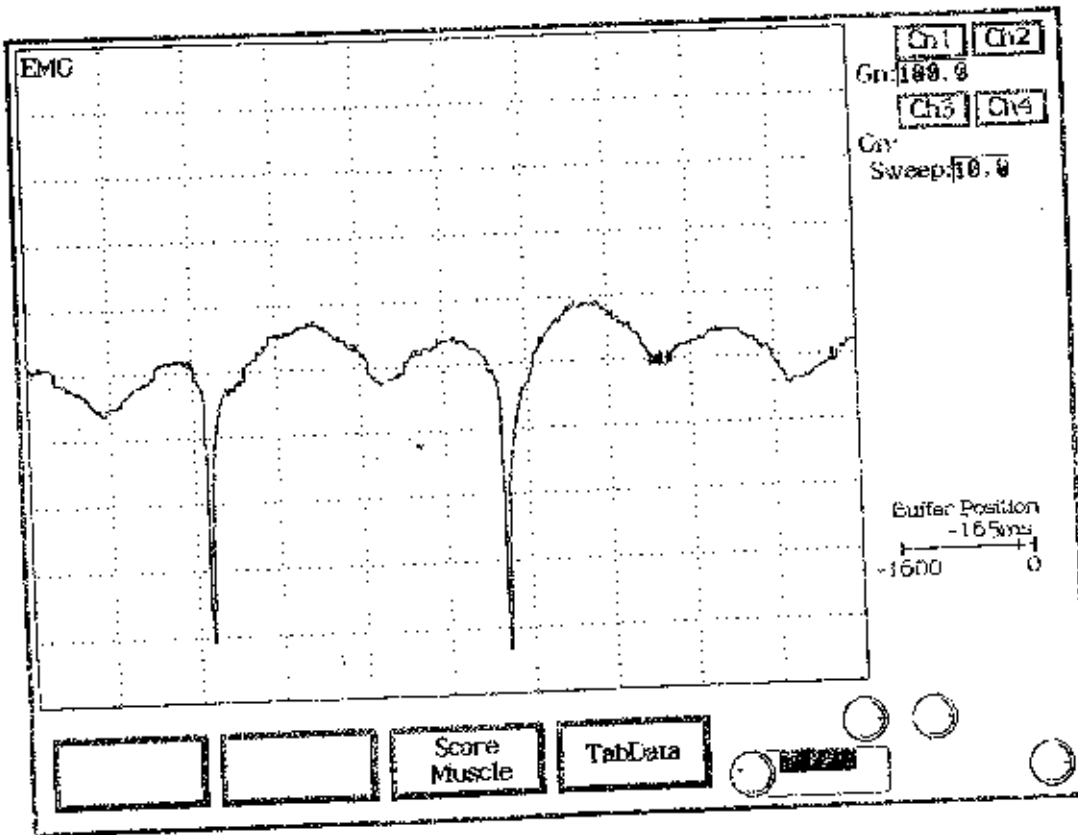
CONCLUSIONES

LESION DE NERVO CIATICO DERECHO QUE COMPROMETE LOS COMOPENTES TIBIAL
 Y PERONEO DER ACTIVA SIN SIGNOS DE REINERVACION GRADO PARCIAL SEVERA



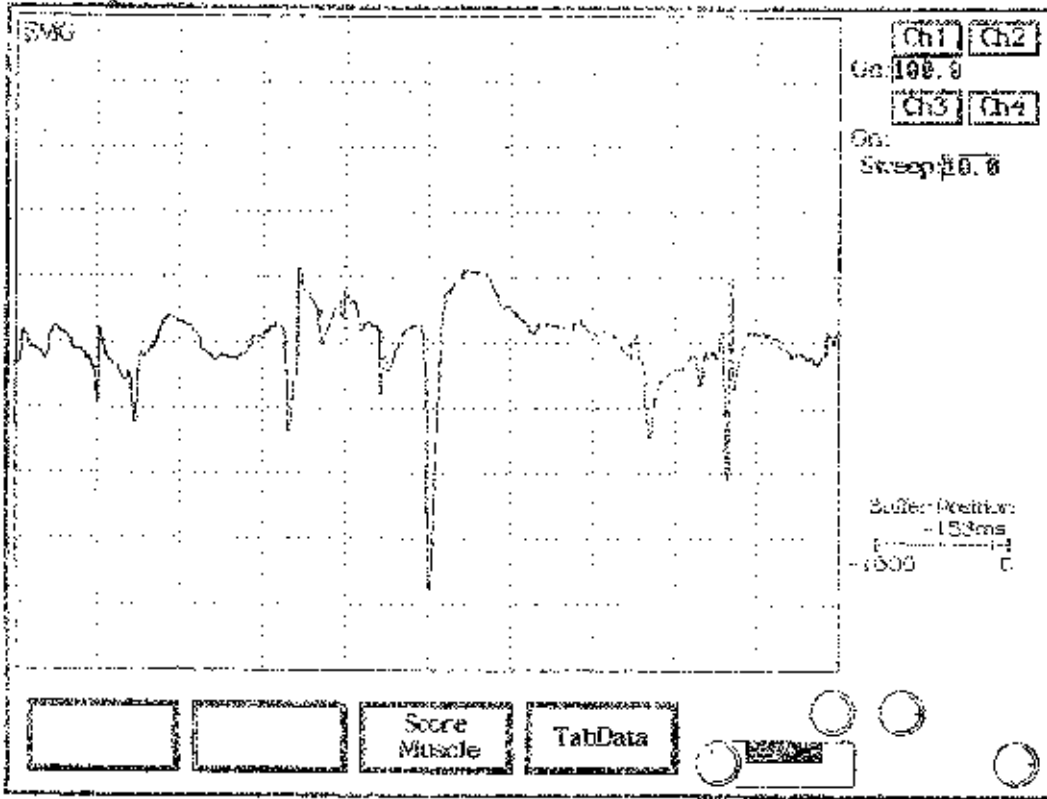
OMAR G RANGEL P. M.D
 FISIATRA- NEUROFISIOLOGIA CLINICA.
 HOSP. MILITAR CENTRAL. BOGOTA.
 RM 1963/95

58⁵³

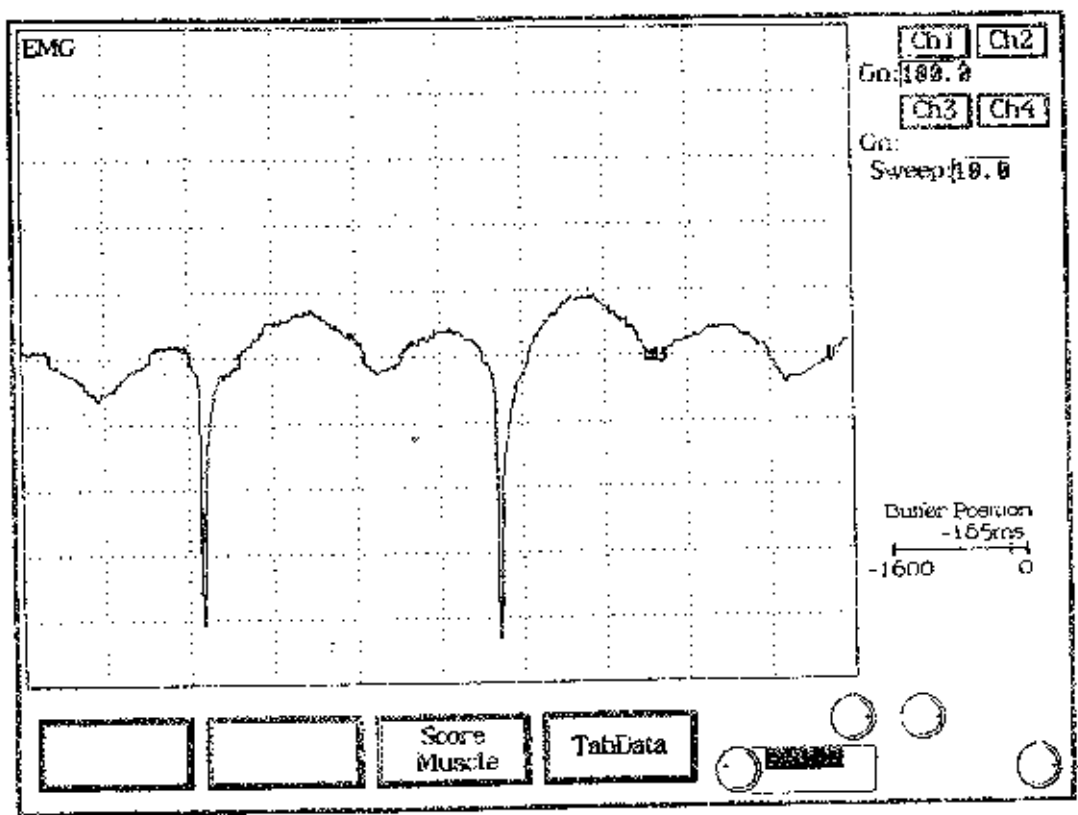


Tibialis Anterioris Der

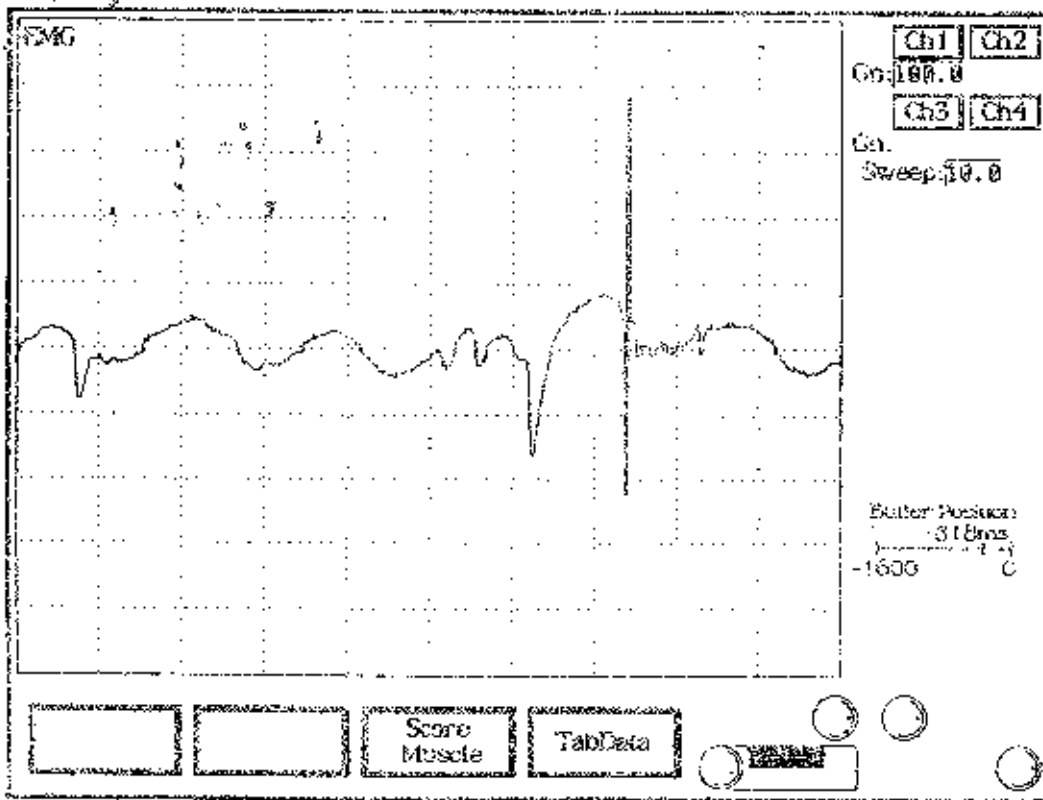
Idocumento: 11003150002022020910000500220003



*Peroneus
tarpus
Der*



Tibialis
Anterioris
Der



Tibialis
Posterioris
Der



Hospital de Los Patios

Empresa Social del Estado

NTI: 807.004.393-5

54

32

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

A. IDENTIFICACION DE LA IPS:

1. DATOS RELATIVOS A LA REFERENCIA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
10	05	07

HORA		
	AM	PM
6:00		

TIPO DE REFERENCIA	
REMISIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
INTERCONSULTA	<input type="checkbox"/>
ORDEN DE SERVICIOS	<input type="checkbox"/>

I.P.S. REMITENTE:

I.P.S. DESTINATARIA:

ESPECIALIDAD O SERVICIO REMITENTE:

ESPECIALIDAD O SERVICIO SOLICITADO:

TIPO DE SERVICIO REMITENTE:

TIPO DE ATENCIÓN SOLICITADA:

Ambulatorio	<input checked="" type="checkbox"/>	De Urgencias	<input type="checkbox"/>
Consulta Externa	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>

Electiva	<input checked="" type="checkbox"/>	Electiva Prioritaria	<input type="checkbox"/>
Urgente	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>

II IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDOS:

Leon Leon de P2

CC	TI	RC	ASI	MSI	PAS	C.E.
No.	7328	134				

FECHA		
AÑOS	MESES	DÍAS
17		

SEXO	
M	F
	<input checked="" type="checkbox"/>

¿Remitido por primera vez?	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Por la misma patología?	Si	No

RESIDENCIA: MUNICIPIO:

BARRIO:

TELÉFONO:

Persona responsable del Paciente:

PARENTESCO:

Dirección de residencia:

TELÉFONO:

III ASEGURAMIENTO, TIPO DE POBLACIÓN Y CAUSA DE LA REFERENCIA

TIPO DE AFILIACIÓN AL S.G.S.S.S.	
Subsidiado	<input checked="" type="checkbox"/>
Vinculado	<input type="checkbox"/>
Contributivo	<input type="checkbox"/>
Régimen especial	<input type="checkbox"/>
Particular	<input type="checkbox"/>

POBLACIÓN ESPECIAL	
Desmovilizado	<input type="checkbox"/>
Desplazado	<input type="checkbox"/>
Discapacitado	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>
Indigente	<input type="checkbox"/>
Menor en Protección	<input type="checkbox"/>

CAUSA DE LA REFERENCIA

Porque requiere nivel superior	<input type="checkbox"/>
Por ausencia de insumos	<input type="checkbox"/>
Por deficiencia de servicios públicos	<input type="checkbox"/>
Por sobrecupo del servicio	<input type="checkbox"/>

Por no disponibilidad de:	
Ser. Diagnost. y/o terapéuticos	<input type="checkbox"/>
Médico Especialista	<input type="checkbox"/>
Médico general	<input type="checkbox"/>

IV - SI SE TRATA DE LESIONES POR TRAUMA, FAVOR DILIGENCIE ESTOS ITEMS

OCURRENCIA DEL EVENTO	DÍA	MES	AÑO	HORA:	A.M.	P.M.
-----------------------	-----	-----	-----	-------	------	------

TRAUMA PRESENCIADO

Si NO

TIPO DE TRAUMA

ABIERTO
CERRADO

HERIDAS PENETRANTES POR:

ARMA DE FUEGO
EXPLOSIVOS

ARMA BLANCA
EMPALAMIENTO

MORDEDURA

CAUSA DEL TRAUMA:

Por caídas:

Por Accidente de tránsito:

Servicio público	Automovilístico	<input type="checkbox"/>
Servicio particular	Pasajero	<input type="checkbox"/>
	Peatón	<input type="checkbox"/>
	Ciclista	<input type="checkbox"/>

Por Motocicleta

Parrillero	<input type="checkbox"/>
Peatón	<input type="checkbox"/>
Ciclista	<input type="checkbox"/>

TIPO DE EVENTO

Accidente común	<input type="checkbox"/>	Accidente de trabajo	<input type="checkbox"/>
Accidente de tránsito	<input type="checkbox"/>	Accidente por arma	<input type="checkbox"/>
Accidente ofídico	<input type="checkbox"/>	Accidente por deporte	<input type="checkbox"/>
Cuerpo extraño	<input type="checkbox"/>	Accidente por inmersión	<input type="checkbox"/>
Enfermedad general	<input type="checkbox"/>	Evento terrorista	<input type="checkbox"/>
Evento catastrófico	<input type="checkbox"/>	Lesión autoinfligida	<input type="checkbox"/>
Niño maltratado	<input type="checkbox"/>	Niño quemado	<input type="checkbox"/>

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

V. RESUMEN DE DATOS RELATIVOS AL CASO

MOTIVO DE LA REFERENCIA:

Resaca dolor de cabeza
 Abundante a un par de días
 6 días. mucha dolencia, cansancio.

SIGNOS VITALES:

TA: 120/80	FC: 70	F.R.: 18	GLASGOW: 15/15
Peso:	Talla:	TEMP:	

EXAMEN FISICO:

Estado de conciencia normal, av. de la audición.
 Sin alteraciones significativas. Líng. bl.
 La faringe y amígdalas no.
 Sin alteraciones.

MANEJO TERAPÉUTICO INSTAURADO:

Analges.

REPORTE DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

- | | | |
|---------------------------|------------|--|
| 1) 1º episodio de Migraña | C.I.E. 10: | |
| 2) 2º episodio de Migraña | C.I.E. 10: | |
| | C.I.E. 10: | |

Servicio Diagnóstico o terapéutico solicitado:

Analgesia y control de síntomas.
 Volapam y 1º x 1 vez. Controlado 5 días.
 al tenerlo mejorado.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO REMITENTE:

FIRMA Y SELLO

OBSERVACIONES DURANTE EL TRASLADO:

RECEPTOR DEL PACIENTE

DÍA: MES: AÑO:

HORA: A.M. P.M.

NOMBRE Y APELLIDO

PROFESIÓN U OCUPACIÓN

FIRMA Y SELLO

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003



NOMBRE: Juan May, Jaker A.R.S. Escobar

DIRECCIÓN: Calle 24 # 21-29 H. de P.

FECHA	EVOLUCIÓN
9/09/09	Edad 55 años peso 59 kg TA 100/60
	H.C. Quencha con cuadro dolor de pierna
	Paciente a curación con dolor
	M.I.S. frías aplaca un poco
	un.
	Tronco - Dolor de costado.
	Dolor de
	en 384 abs. macho.
	en 10 L.
	no oír cuando un
	oír un.
	E. - Cratoc.
	Per nervio
	Dolorosa ..
	Ombros -
16/09/09	Edad 55 años peso 59 kg TA 120/80
	H.C. Quencha con cuadro dolor de pierna
	also con X Dolor de
	Crisis. Intra un
	M.I.S.
	Se trata por un dolor
	y dolor - Curación

Id Documento: 101031500020220209100005025220003

FECHA	EVOLUCIÓN
7/00/3/01	
	Pocent Velocidad 1 m/s onfo -
	frecia fr i sero crata.
	Quo - Unosurf
	← 2 newl Equipos

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003



Hospital de Los Patios

Empresa Social del Estado

NTI. 807.004.393-5

52

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

A. IDENTIFICACION DE LA IPS:

1. DATOS RELATIVOS A LA REFERENCIA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
20	08	07

HORA		
	AM	PM
000		

TIPO DE REFERENCIA	
REMISIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
INTERCONSULTA	<input type="checkbox"/>
ORDEN DE SERVICIOS	<input type="checkbox"/>

I.P.S. REMITENTE:

HCBH

I.P.S. DESTINATARIA:

On Bicho

ESPECIALIDAD O SERVICIO REMITENTE:

ESPECIALIDAD O SERVICIO SOLICITADO:

TIPO DE SERVICIO REMITENTE:

TIPO DE ATENCIÓN SOLICITADA:

Ambulatorio	<input checked="" type="checkbox"/>	De Urgencias	<input type="checkbox"/>
Consulta Externa	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>

Electiva	<input checked="" type="checkbox"/>	Electiva Prioritaria	<input type="checkbox"/>
Urgente	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>

II IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDOS:

F. Vargas de Pabon Leonor

OC	TI	RC	ASI	MSI	PAS	C.E.

FECHA		
AÑOS	MESES	DÍAS
57		

SEXO	
M	F
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

¿Remitido por primera vez?	<input checked="" type="checkbox"/>	No
¿Por la misma patología?	<input type="checkbox"/>	Si

RESIDENCIA: MUNICIPIO:

BARRIO:

TELÉFONO:

Persona responsable del Paciente:

PARENTESCO:

Dirección de residencia:

TELÉFONO:

III ASEGURAMIENTO, TIPO DE POBLACIÓN Y CAUSA DE LA REFERENCIA

TIPO DE AFILIACIÓN AL S.G.S.S.S.	
Subsidiado	<input checked="" type="checkbox"/>
Vinculado	<input type="checkbox"/>
Contributivo	<input type="checkbox"/>
Régimen especial	<input type="checkbox"/>
Particular	<input type="checkbox"/>

POBLACIÓN ESPECIAL	
Desmovilizado	<input type="checkbox"/>
Desplazado	<input type="checkbox"/>
Discapacitado	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input checked="" type="checkbox"/>
Indigente	<input type="checkbox"/>
Menor en Protección	<input type="checkbox"/>

CAUSA DE LA REFERENCIA

Porque requiere nivel superior	<input type="checkbox"/>
Por ausencia de insumos	<input type="checkbox"/>
Por deficiencia de servicios públicos	<input type="checkbox"/>
Por sobrecupo del servicio	<input type="checkbox"/>

Por no disponibilidad de:	
Ser. Diagnost. y/o terapéuticos	<input type="checkbox"/>
Médico Especialista	<input type="checkbox"/>
Médico general	<input type="checkbox"/>

IV - SI SE TRATA DE LESIONES POR TRAUMA, FAVOR DILIGENCIE ESTOS ITEMS

OCURRENCIA DEL EVENTO	DÍA	MES	AÑO	HORA:	A.M.	P.M.
-----------------------	-----	-----	-----	-------	------	------

TRAUMA PRESENCIADO

SI NO

TIPO DE TRAUMA

ABIERTO

CERRADO

HERIDAS PENETRANTES POR:

ARMA DE FUEGO

ARMA BLANCA

MORDEDURA

EXPLOSIVOS

EMPALAMIENTO

CAUSA DEL TRAUMA:

Por caídas:

Por Accidente de tránsito:

Servicio público

Automovilístico

Por Motocicleta

Servicio particular

Pasajero

Parrillero

Peatón

Peatón

Ciclista

Ciclista

TIPO DE EVENTO

Accidente común

Accidente de trabajo

Accidente de tránsito

Accidente por arma

Accidente ofídico

Accidente por deporte

Cuerpo extraño

Accidente por inmersión

Enfermedad general

Evento terrorista

Evento catastrófico

Lesión autoinfligida

Niño maltratado

Niño quemado

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

V. RESUMEN DE DATOS RELATIVOS AL CASO

MOTIVO DE LA REFERENCIA:

paciente con HTA, un año en tratamiento con los medicamentos de primera línea. Actualmente no tiene control de la presión arterial.

SIGNOS VITALES:

TA: *120/80* F.C.: *70* F.R.: *18* GLASGOW: *15/15*
 Peso: *70 kg* Talla: *1.70 m* TEMP: *36.5*

EXAMEN FISICO:

CA: sin ruidos, no soplos. Pulso regular, fuerte. Tórax: sin ruidos, no crepitación. Abdomen: sin ruidos, no dolor. Extremidades: sin edema, sin dolor.

MANEJO TERAPÉUTICO INSTAURADO:

Completar 3 meses de tratamiento.

REPORTE DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS:

Alta de la paciente por control de la presión arterial. Se recomienda continuar con el tratamiento actual y mantener los hábitos saludables.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

- | | | | |
|----|------------------------------|-----------|--|
| 1) | <i>Hipertensión arterial</i> | C.I.E 10: | |
| 2) | <i>Secundaria</i> | C.I.E 10: | |

Servicio Diagnóstico o terapéutico solicitado:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO REMITENTE:

FIRMA Y SELLO

OBSERVACIONES DURANTE EL TRASLADO:

RECEPTOR DEL PACIENTE

DÍA: MES: AÑO: HORA: A.M. P.M.

NOMBRE Y APELLIDO

PROFESIÓN U OCUPACIÓN

FIRMA Y SELLO



Hospital de Los Patios

Empresa Social del Estado

NIT. 807.004.393-5

HISTORIA CLINICA

URGENCIAS

PATIOS, agosto 3/09. HORA: 3:15 pm No. HISTORIA CLINICA: _____

NOMBRE: leonor flores de pabón

C.C. 27789134. DE: pina. FECHA DE NACIMIENTO: 7-10-54. EDAD: 55 años

SISBEN: 11131 NIVEL: 2 ARS: Guapros FACTURA No. _____

DIRECCION: al 21 av 8 #21-29 11 nov

PESO: _____ TALLA: _____ TA 110/80 T° _____

MOTIVO DE CONSULTA: picados y abombamiento en piernas derechas

consulto por cuadro clínico de \pm 2 días de evolución caracterizada, il me aplicaron una inyección en el glúteo derecho concurrentemente con el dolor en glúteo derecho y miembro inferior derecho; no otro sintoma anexo.

API SDR, AXCL colorados, CLA fiso 2 al examen físico, encuentran pticacion to, orientada, hidratada. afección menor mal el pulmón, bien ventilados, sin ruidos subcrepitantes, abombamiento de, alpiables. 20 meses, sin magullas No signos de hipertensión pulmonar. Conituminando normal, pero salida de borbos. Regulares, no dolorosa de \pm 1cm x 1cm en cuadrante superior petona de glúteo derecho, extrínsecos otros órganos, son edema sue-normal

tax @ mesa on glúteo derecho on os todo
- Diclofenaco tableta, x 50mg f lo tomar 1

Id Documento: 110010315000202209100005025220003

- tableta via oral e/12h
- ss ecogretra tejidos blandos
 - Recomendaciones
 - control x e. coctores



Agto 20109
Edad 54 a.
pro 59 kg

Mano plus paper. 50
Escritas

Junio 80 x
Ago 18 x

FA 110/90
etc

especial de la de pie

venant a cruz
ordenamiento MFD.

por la afecion de un...

Valorado en Uyuni -> Escobet
GM:

de la parte MFD.

no defecto...

un fin...

Dr. N. C. L.

Tiempo

Agto 20109
Edad 54 a.
pro 59 kg
FA 120/90

Junio 80 x
Ago 18 x

ly

causas con especial de la de pie

venant a cruz

por la afecion de un...

un fin...

del mediu in care se afla

J. - Alina L. G. G.?
- Soarela pe f.
afra - 12.7

Ortopedie.

Conto 1 x e. orfano



Id Documento: 11001031500020220209100005025220003



Hospital de Los Patios

Empresa Social del Estado

NIT. 807.004.393-5

HISTORIA CLINICA
URGENCIAS

48

PATIOS, Julio 28 - 2009 HORA: 4:40 Pm. No. HISTORIA CLINICA: _____

NOMBRE: Leonor Florez Pabon

C.C. 27789134 DE: Cundi FECHA DE NACIMIENTO: 7-10-54 EDAD: 55 Años

SISBEN: 31 NIVEL: 2 ARS: Ecooprar FACTURA No. 73065.

DIRECCION: Cl 21 # A.8 21-29 11 de noviembre.

PESO: _____ TALLA: _____ TA 110/80 T° _____

MOTIVO DE CONSULTA: Dolor de garganta

EA: cc de 8 dias de evolucion consistente en dolor de garganta y odinofagia no ha recibido manejo adecuado sintomatico.

Rx o Niega. Ant POF (-) Rx (-) Alergias Niega

EF TA 110/80 FC 72 PR 16
c/c mucosa oral hmedo no inflamacion
yugular orofaringe congestiva
eritematosa.

Cardiopulmonar Normal

Abdomen Normal

IDx Faringitis aguda
Plan diclofenac 75mg 1ml de diclofenac
solido con signos de dolor
amoxicilina lactadina itopropeno
c/c cortico.

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

Agosto 27/08

Señor José Fabian 5
Eco 1804 47

Edad 53 años
160/61 kg
TA 100/60 mmHg
etc

Jun 08 x
Jul 13 x

pt con acetil DM. actual con paracetamol
de falso con en con sus fenofibrato
PO, glicemia +++ infartos positivos, diabetes 8-10
Presiónes +++ TG - colesterol, arcadas, náusea.
TG - azúcar ↑
actual insuficiencia, lepr. no estar haciendo
difer.

SE tiene edema general, cip. Ritmicos
sin soplos abd: Blando no clor
Ext: Eutrof.

NOTA: pt con paracetamol de 1 mes con
PO con fenofibrato, barfeno, glicemia
y colesterol. - TG acetilados solo hasta hoy
así.

Dx: 1 DM 2.
2 Dislipidemia mixta
3 IU

- plau:
- 1 gabacumede c/sh
 - 2 Metformina 1c/die
 - 3 Ciprofloxacilo c/sh x 7d.
 - 4 trimetoprim sulf. c/sh x 7d.
 - 5 Gemfibrozil 1c/noche x 3m
 - 6 acetil en 1 mes. x 2 mts
 - 7 acetil en 15 d. con PO glicemia Pre-Post

Id Documento: 110010315000202209100005025220003


 Dr. José Fabian
 M.D. - UDES
 R.M. 2177

Indio 30109

Edad 55 años
no 59.

Zucor 804
Pep 184.

BA 110190

de C. Casaca de Casaca

Adon me ci unta fido de.

Es: 2 dias, fido, unta.

1. m. fido de.

de fido unta fido de unta.

90 1386 as

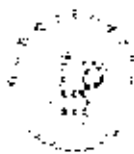
unta unta L. no

de de unta,

Susi fido unta

L. unta

Indio -



HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS

Empresa Social del Estado

Av. 8 N° 7A - 40 Daniel Jordán Tele. 5909214

Consulta N° 08170724

Página 1 de 2
C 8030

46 ^{VI}

NOMBRE:	LEONOR FLORES DE RABON	EDAD:	63	SEXO:	F	N° CONSULTA:	08170724
ID PACIENTE:	27188104					FECHA:	17/07/2008
MEDICO:				EMPRESA:		HORA Exam.:	09:17:29 a.m.
							ECCOPSO3

RESULTADOS DEL EXÁMEN

CUADRO HEMÁTICO AUTOMATIZADO IV

PARAMETRO:	RESULTADO:	CRITERIO:	Rango Normal (Min-Max)	
HEMATOCRITO	40.2 %		35	50
HEMOGLOBINA	12.4 g/dl		11	16.5
LEUCOCITOS	10.400 x/mm3		5000	10000
NEUTRÓFILOS	65 %		43	76
LINFOCITOS	30 %		17	48
EOSINÓFILOS	5 %			

RTO. PLAQUETAS AUTOMATIZADO

PARAMETRO	RESULTADO:	CRITERIO:	Rango Normal (Min-Max)	
RECUENTO DE PLAQUETAS	315.000 Plaquetas		150000	400000

UROANALISIS CITOQUIMICO DE ORINA

PARAMETRO:	RESULTADO:	CRITERIO:	Rango Normal (Min-Max)	
EXAMEN FISICO-QUIMICO:				
COLORES	AMARILLO			
ASPECTO	TURBIDO			
DENSIDAD	1.020			
PH	5.0			
EXAMEN QUIMICO:				
ALBUMINA	NEGATIVO mg/dl			
GLUCOSA	+++ mg/dl			
CUERPOS CETOICOS	NEGATIVO mg/dl			
BILIRRUBINA	NEGATIVO			
HEMOGLOBINA	NEGATIVO			
NITRITOS	POSITIVO			
UROBILINOGENO	NORMAL mg/dl			
SEDIMENTO:				
CÉLULAS BAJAS	1-2 /o			
LEUCOCITOS	8-10 /o			
HEMATIES				
BACTERIAS	+++			

COLESTEROL TOTAL

PARAMETRO:	RESULTADO:	CRITERIO:	Rango Normal (Min-Max)	
COLESTEROL	268 mg/dl	NORMAL	0	200

TRIGLICERIDOS

PARAMETRO:	RESULTADO:	CRITERIO:	Rango Normal (Min-Max)	
TRIGLICERIDOS	239 mg/dl	NORMAL MUJERES	35	150

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

45 46

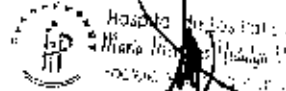
NITROGENO UREICO

PARAMETRO:	RESULTADO:	CRITERIO:	Range Normal (Min-Max):
NITROGENO UREICO	9.9 mg/dL		8 25

CREATININA

PARAMETRO:	RESULTADO:	CRITERIO:	Range Normal (Min-Max):
CREATININA	0.77 mg/dl	MUJERES	0.6 1.4

NOTAS:



Firma y Sello Autorizada

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

Jeuneur flux de pain

ceases 44
Hogor

CEP 27.789.134

puo 2600

usa. Repnte de subm.

- Anomabrosocari; Oth ⊕

- gacure 330mp/dl

Pote du tebeuand pne droses
malitia

AF; maue distabea.

Des 3 03 P2 P1 Co. FUR; stand

Ejores, TA 90/60 HT 160
mtf PA 76x'

urceate - 76x' - hndt

am: nu

lpe P30 ut, uenulo nom

Amoacis

Gentoni

Exbreedam In edeow-pulm ⊕
one nu

9 - 9s onectura - ps - wdr 2nd
forhanls - 180N - CH/ps

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

- glibenclamide 8mg 750
(1 → 2)
- Metformine 800mg 750
(0 → 2)

[Signature]
 [Stamp]
 [Signature]

Julai 30 / 08

Edad 53 an

141080x
 849120x

11055

81 / 10 / 90

cc. Depite as laktate

Cojertua: 208 4/10
 fipuent 735 4/10
 BUN: 68 u/dl.
 Creatin: 0.22 u/dl.

J. - D.M.
 - [unclear]

- 1/2 mg
- fovea to h...



Id Documento: 1100103150002020209100005025220003

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PRIMER NIVEL

43

Dra. Luz Marina Puentes Moreno

BACTERIOLOGA - UNIVERSIDAD METROPOLITANA Registro 217
ESTADISTICA CIENTIFICA

Atención Especializada Para Todos

Centro de Salud 11 de Noviembre Los Patios
Calle 18 No. 8-36 Tel: 5808050 Cel. 315 7202182

Fecha: 23/06/08 Antecedentes: _____

Doctor: _____

Nombre Paciente: LEONOR FLOREZ DE PABON Edad: 54 Sexo: F

Historia Clínica o No. C.C. 27.789.134 Carnet: _____

Dirección: AV 8#21/29 11 DE NOVIEMBRE Teléfono: _____

Tipo de Usuario: _____ Servicio: _____

HEMATOLOGÍA

HEMATOLOGÍA		EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	
Hemoglobina	Gr%	Serie Roja	
Hematrocitos	%	Serie Blanca	
Leucocitos	Mm ³	Serie Plaquetaria	
Neutrocitos	%	Reticulocitos	
Linfocitos	%	PRUEBA DE CUAGULACIÓN	
Eosinofilo	%	R. Plaquetas	V.N. 150000-350000/mm ³
Monocitos	%	Fibrinógeno	V.N. 200 - 450 Mg %
Basofilo	%	T. Sangre	V.N. 1 - 3 Minutos
Juvéniles	%	T. Coagulación	V.N. 8 - 15 Minutas
Cruados	%	T. Protombina	V.N. 10 - 14 Segundos
Sedimentación	Max/mm ¹	T. Parcial	V.N. 30-43 Segundos
Grupo y RH	<u>O POSITIVO</u>	TFT Seg.	V.N. 30-60 Minutas
Hemoparásitos		R. Coágulo	

QUIMICA SANGUINEA

EXAMEN	RESULTADO	NORMALES	EXAMEN	RESULTADO	NORMALES
ACIDO URICO		mg % 2.5 - 6.9	POSFATOBA ACIDA		U/L hasta 140
AMILASAS		Ua/dL menor 120	POSFATOSA ALCALINA		
BILIRRU BINA	TOTAL	mg % 1.0	POSFORO		mg % 70 - 110
	DIRECTA	mg % 0.2	GLICEMIA	<u>330</u>	mg %
	INDIRECTA	mg % 0.8	GLI POSTPRANDIAL		mg %
CALCIO		mg % 8.5 - 10.5	GLI POSTCARGA		mg % 9 - 21
CLORO		mm d/L 95.0 - 108.0	NITROGENO URICO		
COLESTROL TOTAL		mg % hasta 200	PROT EINA	TOTALES	gr/dL 6.1 - 7.9
COL HDL		mg % mas de 35		ALBUMINA	gr/dL 3.5 - 4.8
COL LDL		mg % hasta 150		RELACION AG	gr/dL 1.2 - 2.2
COL VLDL		mg % 40	H. L. V.		Negativa
CPK TOTAL		U/L 25	H. L. V.		Positiva
CPK-MB		U/L 10	GOT		U/L hasta 12
CREATININA		mg % 0.6 - 0.9	GPT		U/L hasta 12
DEL DESHIDROGENASA		U/L 240	TRIGLICERIDOS		mg % 30 - 150

Fecha de entrega 23/06/08

Bacterióloga

Luz Marina Puentes Moreno
UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003



Hospital de Los Patios

Empresa Social del Estado

NIT: 807.004.393-5

42 4⁺
HISTORIA CLINICA

URGENCIAS

27789134

PATIOS: 25-04-08 HORA: 3 pm No. HISTORIA CLINICA: E1009202
 NOMBRE: Leonor Florez de Pabón
 C.C. 27789134 DE: FECHA DE NACIMIENTO: 07-10-54 EDAD: 54 años
 SISBEN: 11131 NIVEL: 2- ARS: FACTURA No. 603088.
 DIRECCION: Calle 21 Av 8 # 21-29 11200
 PESO: TALLA: TA 120 PO T°

MOTIVO DE CONSULTA: Inflamacion y dolor abdominal hace 3 dias

EA: paciente con cuadro clínico de 3 días de dolor abdominal severo, de carácter intermitente, que se irradia a distintos puntos abdominales; refiere que ha consumido alimentos de chicherías, nervando, no febril.

Antecedentes: PMT CA: CA: 17; alergias:

EA: HTA: FC: 80; ed: 200

CC: mata en hinchazón; ORL: normal.

AP: normal, sin grefa; abd: blando, sensible, no doloroso al palpación; ex: normal; no edema

DOX: ① Intoxicación alimentaria.

Plan: - Buf capins.
- Recomendaciones dietas, signos de alarma.
- control a corta plazo

[Handwritten signature]

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

Dec 24/08

Edw 53w

pro 59

EA 100/60

all Fuku cards
descri.

Cond

Es: /

Del

40

News

Learn Plus
Bus pro

450

memo 80x

Apr 20x

of leads to memo

dest on alter.

res,

from her.

As so off
no count from
no deferrals.

Do... from price

}
}

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

Julio 9/07

Edad 52.

pro 66

SA 120/90

etc. Causa General

Plan plan de p...
Bee pro

cc 27.789.134

Julio 80 FC 78 FR 2.

S / Refiere afta en mucosa oral, Errores HA, Dolores abdominales
hebe No controlada. antiedad hipertenso, con 30 de hebe

Antecedente R. IV. DA

Gr An

Toxico Alérgico Anq.

O/TA 120/90 feto feto

Tifa en mucosa oral

cap Normal

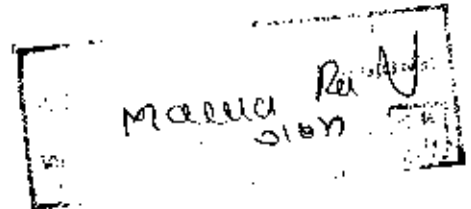
Abu Normal

Ext No Edema

Al DM 2 en Ho

Plan Nubano, lantano, Fluorena

Plan Nubano, lantano, Fluorena



Agosto 23/07

Edad 52

pro 65

SA 110/90

etc. Diarrea.

Julio 80

FC 78

FR 18.

S / Hace 11 - 3 meses con deposiciones diarreas.
Dolores abdominales, Reborhinas, Distensión.
Polidipsia, Polifagia, hebe no controlada con

O/TA 120/80 feto mo. necesidad feto

cap Normal.

Abu Normal,

Ext NO Edema.

Plan SRO, Pden, Boscopul
Sj copro / Glucosa

Dietas dry

recomendaciones

Al ENA + DHE

DM 2

PLAN NO

Tuberculosis

Agosto 23/07

E. G. G. G. G. G.

Edad 52.

Julio 80

Pro 66

FC 78

SA 100/60

FR. 26

ec. Galesita de estomago, presente en el
Vejicular, con copro con Blastocystis hominis, (Hernandez 195)

Absceso genital, Resaca de deposiciones diarreicas

el TAI00100 KTO KATO

El Normad

And en el Polv a la Asupcion mario colico

du con entena y edema en genital.

1) EDA 2) Absceso genital

Plan miz, TMP-SMX, Penicilina Procaina 800-000 UIM PPSM9

Maria Paz N
0607

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

octubre 23/07

Edad 52.

Pro 65

SA 120/80

ec. fiebre Escalofrío cuadro

de 1-3 dias constante en

Escalofrío Fiebre y Dolores de

congestión DM es HO.

efrmo plaje cond general

ceptable, ap estable Tasa

blanca depresible no de leucos

OTR Inguales con Secrosis, edematosa

Plan Penicilina Benzatinfarmacolite

2'400 000 UI

Amoxicilina 500mg 11/84

Acetaminofen 1000 11/64

Dr. Jairo Castro
C.C. 13.472.479
CONSEJO DE LA SALUD 1046 21993

Dr. Pedro E. Pérez C.

MEDICO CIRUJANO U.N.
MEDICO PATÓLOGO U.N.

Ecoopdos

6115

Fecha: 29-03-07 No. _____

APELLIDOS Florez de Pabon		NOMBRES Leonor		cc 27789134	
EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ESTA EMBARAZADA	ULTIMA MESTRUACION	PLANIFICA	TIEMPO
52	07/10	SI NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE	D 5 meses	SI NO <input checked="" type="checkbox"/>	MESES AÑOS
CITOLOGIA PRE/		FECHA ULTIMA CITOL.		CUAL FUE SU RESULTADO	
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	D 6 meses	NORMAL	ANORMAL	NO SABE	PROCEDENCIA

(U) 21- Av 8 #21-29 IINovie.

ALGUNA VEZ LE PRACTICARON

CAUTERIZACION EN EL CUELLO UTERINO FECHA CONIZACION DEL CUELLO UTERINO FECHA

HISTERECTOMIA FECHA RADIO TERAPIA EN EL CUELLO FECHA

ASPECTO DEL CUELLO

<input type="checkbox"/> FLUJO ABUNDANTE	<input type="checkbox"/> SANO
<input type="checkbox"/> ENROJECIMIENTO	<input type="checkbox"/> FIMOSIS
<input type="checkbox"/> ULCERA	<input type="checkbox"/> RETRASOS
<input type="checkbox"/> SANGRADO FACIL	<input type="checkbox"/> OTROS

INTERPRETACION CITOLOGICA

A. CALIDAD DE LA MUESTRA 1. <input checked="" type="checkbox"/> Satisfactoria 2. <input type="checkbox"/> Satisfactoria pero Limitada 3. <input type="checkbox"/> Inadecuada	C. CELULAS GLANDULARES 1. <input checked="" type="checkbox"/> Cel. Endocervicales normales 2. <input type="checkbox"/> Cambios celulares benignos 3. <input type="checkbox"/> Atiplas glandulares	F. CAMBIOS HORMONALES 1. <input checked="" type="checkbox"/> Compatible con edad e historia 2. <input type="checkbox"/> No compatible con edad e historia 3. <input type="checkbox"/> Evaluación hormonal no factible
B. CELULAS ESCAMOSAS 1. <input checked="" type="checkbox"/> Negativo para Neoplasma 2. <input type="checkbox"/> Cambios celulares benignos 3. <input type="checkbox"/> Atiplas de celulas escamosas de significado indeterminado (ASCUS) 4. <input type="checkbox"/> Lesión escamosa intraepitelial De bajo grado <input type="checkbox"/> NIC. I <input type="checkbox"/> Cambios celulares asociados a HPV 5. <input type="checkbox"/> Lesión escamosa intaeptelial de alto grado <input type="checkbox"/> NIC. II <input type="checkbox"/> NIC. III <input type="checkbox"/> Ca In situ 6. <input type="checkbox"/> Carcinoma Invasor	D. INFECCION 1. <input type="checkbox"/> Bacilo de doderlein 2. <input checked="" type="checkbox"/> Flora cocoide 3. <input type="checkbox"/> Flora coco-bacilar 4. <input type="checkbox"/> Tricomonas 5. <input type="checkbox"/> Monilias 6. <input type="checkbox"/> Gardnerella Vaginal 7. <input type="checkbox"/> Actinomyces 8. <input type="checkbox"/> Sugestivos de herpes	
	E. CAMBIOS REACTIVOS Y REPARATIVOS 1. <input type="checkbox"/> Inflamación 2. <input type="checkbox"/> Cambio por DIU 3. <input type="checkbox"/> Efectos por radioterapia 4. <input type="checkbox"/> Efectos por quimioterapia	

OBSERVACIONES:

Leucocitos ++
Hemostias +
Frotis hiperterogermis

Dr. PEDRO E. PEREZ C
 MEDICO PATOLOGO U.N.
 E.N. 436

FIRMA DEL PATOLOGO

Id Documento: 1100103150002020209100005025220003

325

Hospital de los Patios

SERVICIO DE RADIOLOGIA.

FECHA: 09 DE MARZO DEL 2.007

NOMBRE: LEONOR FLOREZ

REFERENCIA: HOSPITAL DE LOS PATIOS

ESTUDIO: RX DE TORAX

11 nov cc 27789134

INFORME

ESTRUCTURAS OSEAS CON DENSIDAD E INTEGRIDAD NORMALES.
SILUETA CARDIO- AORTICA DE FORMA Y TAMAÑO APROPIADO
TRAQUEA, BRONQUIOS PRINCIPALES E HIJOS DE ASPECTO NORMAL
PULMONES CON ADECUADA NEUMATIZACION Y VASCULARIDAD. SIN EVIDENCIA DE ZONAS DE CONSOLIDACIÓN NI DE INFILTRADOS, ASI COMO TAMPOCO IMÁGENES NODULARES.
HEMIDIAFRAGMAS DE SITUACION Y MORFOLOGIA ADECUADA, CON SENOS CARDIOFRENICOS Y COSTODIAFRAGMATICOS LIBRES
TEJIDOS BLANDOS SIN ALTERACIONES.

OPINION:

TORAX NORMAL.

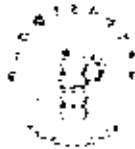
Sergio Barbosa G.
Médico Radiólogo
U. Nariño
Rox

SERGIO BARBOSA

DOCTOR

MEDICO RADIOLOGO cod. 42

Id Documento: 110010315000202202091000005025220003



HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS

Empresa Social del Estado

Avenida S N° 7A - 48 Daniel Jordán Tel: 5806514

Consulta N° 07060310

Página 1 de 2

S: 0

36

NOMBRE:	LEONOR FLOREZ DE PABON	EDAD:	52	SEXO:	F	N° CONSULTA:	07060310
ID PACIENTE:	27789134					FECHA:	08/03/2007
MEDICO:	MARINELA			EMPRESA:		HORA EXAM.	08:58.00 a.m
							ECODORSOS

RESULTADOS DEL EXÁMEN

CUADRO HEMÁTICO AUTOMATIZADO IV

PARAMETRO:	RESULTADO:	CRITERIO:	VRBAJO:	VRALTO:
HEMATOCRITO	44.6 %		35	50
HEMOGLOBINA	14.3 g/dl		11	16.5
LEUCOCITOS	8 800 x/mm ³		5000	10000
NEUTROFILOS	65 %		48	75
LNFOCITOS	34 %		17	48
MONOCITOS	1 %		4	10

UROANALISIS CITOQUIMICO DE ORINA

PARAMETRO:	RESULTADO:	CRITERIO:	VRBAJO:	VRALTO:
EXAMEN FISICO-QUIMICO:	-			
COLOR	AMARILLO			
ASPECTO	TURBIO			
DENSIDAD	1.030			
PH	5.0			
EXAMEN QUIMICO:	-			
ALBUMINA	NEGATIVO mg/dl			
GLUCOSA	+++ mg/dl			
CUERPOS KETONICOS	NEGATIVO mg/dl			
BILIRUBINA	NEGATIVO			
HEMOGLOBINA	NEGATIVO			
NITRITOS	POSITIVO			
UROBILINOGENO	NORMAL mg/dl			
SEDIMENTO:	-			
CELULAS BAJAS	1-3 /c			
LEUCOCITOS	2-4 /c			
BACTERIAS	+++			
HEMATIES				

GLICEMIA BASAL

PARAMETRO	RESULTADO:	CRITERIO	VRBAJO:	VRALTO:
GLICEMIA BASAL	348 mg/dl		60	110

COLESTEROL TOTAL

PARAMETRO.	RESULTADO:	CRITERIO:	VRBAJO:	VRALTO
COLESTEROL	270 mg/dl mg/dl	NORMAL	0	300

CREATININA

PARAMETRO:	RESULTADO:	CRITERIO:	VRBAJO:	VRALTO:
CREATININA	mg/dl	HOMBRES	0.7	1.4

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

V.D.R.L. EN SUERO [SEROLOGIA]

PARAMETRO:	RESULTADO:	CRITERIO:	VRBAJO:	VRALTO:
V.D.R.L.	NO REACTIVA			

NOTAS:



Hospital de Los Pinos
María Mercedes Hidalgo P.
Bacteriología - UDES
R. 215



Hospital de Los Pinos
Leidy Johanna Méndez D.
Bacteriología - UDES
R. 237

Firma y Sello Autorizados

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

Fecha 7/07

Edad 52.

Sexo 65

TA

en dolor en el pie izquierdo

SI dolor codo Rht., Rht. lumb. general

o ITA 130/80 FC 70 F210

CIP Normal

AHU Normal

Ext. codo, Rht., edema atajo. Pie 134

Gloria en lateral

Al Paciente tabaquero

P/Diclofenaco, Tenipride, Etapirid SS CCU, CH, Paciente con Rx Tx

SS dolor tabaquero

Mama BIV 08h

IT 11/107. Rx Tx Normal

CH Normal

Glicemia 348

PO 1W.

Colectivo 270

Creatinina 0.84

IDx 1W

① DM2

② Dislipidemia

Plan. ① Dipro Bentamida

③ Glibendamide ④ Preformina ⑤ Diclo

⑥ NSA, Glucosaminos.

Mama BIV 08h

28-09-07.

Edad. 52 años.

TA 100/80.

HC: Reporte citológico

CCU 29103107. Satisfactoria Negativa,

Leucos + Hematocrit. Trazo hipostrogénico

SI Cervicalgia Ocasional. Anticoag DM2 -

Fumadora Crónica.

o ITA 100/80 FC 78v F220v, CIP Sin patologías

Id Documento: 110010315000202209100005025220003

→ Abol no negativos Ext novales
Glucemia 145 mg/dl - c/cruentada
Fetida + Eritema vulva

IDx Vaginitis Bacteriana - Cervicitis

PI Metronidazol 500. 2x/d

Resto tto igual.

Acetaminofen 500mg

Claudia Liliana Cañon Beltrán
Médico Cirujano

* Nota: Paciente quien no se adhirió a
ttos formulados. No recibió dietas.
No asiste a controles mensuales.
Se explica importancia por Glucemia
enfrentada alta. Paciente refiere
no le gusta venir. Se dan signos de alarma

Claudia Liliana Cañon Beltrán
Médico Cirujano

2- Mayo - 07.

edad. 52.

TA. 100/70.

H-C. Dolor e NUCD.

Cervicul fin. Eco: 4 dr.

Ac h. asubmita.

Est en ref cervical a 1!

por 1 - yest fines.

no. fase.

GT para afse.

Quodoucin 10 mg.

Ovo fye agrid
pu trm - Can - Pm

Op'd (9) De Odusff 4,

Idon fin fin.

febrero 19107

Edad 57

no 70

TA 100160

Me Contiene Con infeccion. V. B. B. B.

Ref. Lineros en la columna.
Anteriormente absceso volvar
no fuese.

972 280 afel.
Lesion abscesada en fibra
mayor 17.
Abscesos volvar

- Di. C. K. K. K.
- F. S. S. S.

}
+

Year plan de febr 38
Bucapagos
ca 27 789.134
19

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

Feb 26/07

Edad 52 años

peo 70

TA 100/90

acc. Central

Quinta

Provincia
Olsward

Julio 80

FC 76

FR 16

San Juan - Antof

Idoso 23/06

Edad 51

pro 20

8037

TA 100/60

ec. de caderas en el cuerpo

lesion profunda en

muslo.

Se le fractura con faja de
Ouro fechz en el aparejo

Emo 31/07

Edad 53 a.

pro 66

TA 100/80

ec. meate inferior Valeria

Elaine A.

pro 78

FC 76

FR. 16

Colep y o y c r

Colep pulmonar c / a

Emo de un mes - Malas
ginta, lunares

2) Polipo ginta roja
2) Vaguita

Ch 1) Paciente desespada por cirugía
2) detener con 7

REPUBLICA ARGENTINA
Ministerio de Salud
Hospital de Niños
Buenos Aires

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

Junio 29/06 70 34

Edad 51

Julio 86
76 76

Sexo M

60 14

LABORATORIO CLINICO S
RESULTADOS

Hospital de los Rios



EXAMEN DE ORINA	
Color	Normal
Olor	Normal
Reactiva	Normal
Proteinas	Normal
Sangre	Normal
Epitelios	Normal
Bacterias	Normal
Fongos	Normal
Parasitos	Normal
Crystals	Normal
Urobilinogen	Normal
Bilirubin	Normal
Leucocytes	Normal
Red blood cells	Normal

EXAMEN DE SANGRE	
Hemoglobin	Normal
Hematocrit	Normal
Glucosa	Normal
Urea	Normal
Creatinina	Normal
Aspartato aminotransferasa (ASAT)	Normal
Alanina aminotransferasa (ALAT)	Normal
Gamma glutamil transaminasa (GGT)	Normal
Albunin	Normal
Proteinas totales	Normal
Electrolitos	Normal
Acido urico	Normal
Hemoglobina glicosilada	Normal
Hemograma completo	Normal

EXAMEN DE SANGRE	
Aspartato aminotransferasa (ASAT)	Normal
Alanina aminotransferasa (ALAT)	Normal
Gamma glutamil transaminasa (GGT)	Normal
Albunin	Normal
Proteinas totales	Normal
Electrolitos	Normal
Acido urico	Normal
Hemoglobina glicosilada	Normal
Hemograma completo	Normal

Id Documento: 1100103150002020209100005025220003

AVISO DE LA ANTES Y DESPUES DE LA FECHA DE EMISION

FORMA DE PAGAR

FORMA DE PAGAR

FORMA DE PAGAR

FORMA DE PAGAR

MONTAÑA	CANTON	CANTON	CANTON	CANTON	CANTON	CANTON	CANTON	CANTON	CANTON	CANTON	CANTON

REPUBLICA DE GUAYMAL



RECEIBO No. 128508



Hospital de Los Patios

Empresa Social del Estado

NTT. 807.004.393-5

RECETARIO A.R.S.

No. **158206**

NOMBRE		DOC DE IDENTIDAD		No. CARNET DEL SISBEN		HOMBRE A.R.S.		FECHA	DIA	MES	AÑO	No. CARNET	VALOR TOTAL							
SEXO	EDAD	MEDICAMENTOS E INDICACIONES																		
M	F	CODIGO DEL DIAGNOSTICO												CANTIDAD	VR. UNITARIO					
		1.028																		
		1.027																		
		FIRMA DEL MEDICO						NOMBRE DEL MEDICO						No. REGISTRO						
		[Signature]						[Name]						[No.]						

VALIDO POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION

Di ceur 3/05
Eclat 50
pno 73
TA 100/90

Francis Henry Dubois
027 7819 134
8000 8505

29
23

elc. mes tres ames que me se vien la
gustacion, le presint manifeste
que vien problems gustats

Proverbe oues es -
frustrate Dsiw - ofect -
no deew aplicacion la
mexic manure (Protein)
I adu hop de Salud
mental - Se bar recordo

Cure 25/06
Eclat 51 ans
pno 73
TA 100/60

7036
Julio 78.

elc. Cuentad as ofecr cante de la
Dichotr

Proverbe devente o fu.
o / D . . .

14 febrero 06.

Leonor Flores.

Colect. = 51 años.

TA = 110/80

Peso = 68,5 kg.

MC = Inflamación en vulva.

Alta con en la vulva.
Sup. de L

94

380.

Lesión obscurada en
vulva.

de obscur vulva

Dilatación
F en profano.

Y,

Sept 21/05

Edad 50

no 35

8/10/90

Plum flu...
227789/34
80001500

9037

28
59

en casa de Carbaneta, feble,

Maldita Casca.

Est. 2 dia.

no medicos.

9/22 Bca, afect 1

ouso de mil

fron

Osse

Gran - Plum
Lombu

de volta 7/2

Drogaes 1/11,

Act. mms

Octubre 11/05
Edad 50 años
No 73

4036

Julio 64

FL

FL

PA 11/90

etc. presenta flajo y ardor para el control
de la Diabetes

Retire por un leve defecto.
Consumo dulce (Pancake)

Ultim Glucosa : June / 2005 : 143 u/d.

Plan : ful manejo
Control Glucosa.

Noviembre 9/05

No asistió al control diabetes enfamuri



Sumi 23/05

Edad: 50

peso 75

TA 100/60

MC. Ingesta de dulces

Leonor Flares de patria
APS Escobedo
C. 27789134

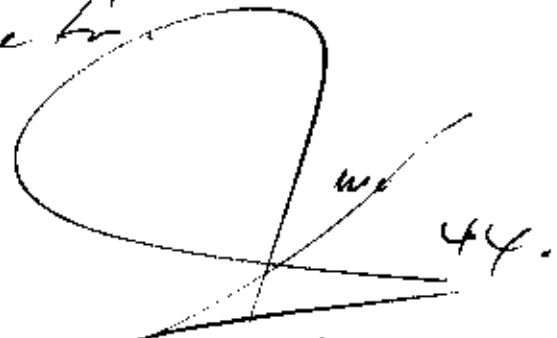
2A

67

Sumi 2.25 PM.

Glucosa: 143 3/60. (Sin medicación)

considera que debe seguir tomando
Insulina con un
Control en 2 semanas
5 mg / día.



June 24/05

Edad: 50 años

peso 75 kilos

TA

MC. - Control del adulto mayor y

- Atención usual

Leonor Flares de patria
C. 27789134
Escobedo #6908
Escobedo, Hgo.

Ap= Diabetes Mellitus tipo II. en Ho Glibenclamida tabx
5mg 1 diaria fumadora de 2 paquetes diarios.
Px (-), colesterol (-).
TA= 120/80 mmHg

- Hto
- ① Recomendaciones
 - ② ejercicio 1 hora diaria
 - ③ manejo de stress.
 - ④ dieta hipoglucémica hipograsa.
 - ⑤ carbonato de calcio tabletas x 600mg 400 tomar 1 tableta una vez al día.
 - ⑥ se cuadro hemático - p. oxígeno - Glucemia perfil lipídico - triglicéridos - Creatinina
 - ⑦ control x cardiólogo con Reporte labora torios - control x endocrinología - enfermería

[Handwritten Signature]

Junio 28/05 #036
 Edad 50 julio 84
 peso 75 PC 800
 TA 100/70. F.D. 20x
 AC Depende de laboratorio.

H-E: 3.00 P.M.

Señor don Compañero
 Dr. Infante

Juan Infante

Dey.



26/5/14

1er. Apellido: Flares 2do. Apellido: de pabon Nombres: leanor

Lugar de Nacimiento: Panglona R.C. 2 7 7 8 9 1 3 4

Dirección: CL 21 # 21-29. AMR CARNET

Barrio/Vereda: 3 11 de nov

Teléfono: _____

Fecha de Nacimiento

DIA	MES	AÑO
07	10	54

EDAD			
50	P	M	A

SEXO	
X	M

FECHA DE INGRESO		
DIA	MES	AÑO
24	06	05

Nombre del Acudiente: Yajaira pabon Edad: 25 Ocupación: Maqor.

Teléfono: _____

Casado Unión Libre Soltero Viudo Otro high

ANTECEDENTES

FAMILIARES

HTA	S	N	NS	TABAQUISMO	S	N	NS
EC-VASCULAR		X		ALERGIAS		X	
TBC		X		CANCER		X	
DIABETES	X			ALCOHOL		X	
DISLIPIDEMIA		X		CONVULSION		X	
VENEREAS		X		DROGADIC.		X	
ASMA		X		MALHNTRA FAMILIAR		X	
R. RENAL		X		MENTALES		X	
EXPLEÑA		X		OTRO			
CUAL:							

FAMILIARES

HTA	S	N	NS	ALERGIAS	S	N	NS
EC-VASCULAR		X		CANCER		X	
DIABETES	X			CONVULSION		X	
DISLIPIDEMIA		X		DROGADIC.		X	
ASMA		X		MENTALES		X	
R. RENAL		X		EXP - LEÑA		X	
OTRO		X		CUAL:			

TRAUMA: (-) TRANSFUSION: (-)

TOX. ALERGICOS: (-) IRRADIACION: (-)

PATOLOGICOS: (-)

Ginecobstétricos: G 3 P 2 A 1 C 0 V 2 M -

No Recorda

FUP: D ___ M ___ A ___

Menor de 1 Año	
Mayor de 1 Año	

ABORTO: No Recorda FECHA: D ___ M ___ A ___

CICLOS: 3 FUR: D ___ M ___ A ___ CITOLOGIA

Menor de 1 Año	<input checked="" type="checkbox"/>
Mayor de 1 Año	

CUANDO D ___ M ___ A ___

RESULTADO: _____

PLANIFICACION: SI NO

METODO: 1) Barrera 2) A.O. 3) DIU 4) Ritmo 5) Definitivo 6) Otro

No _____ Porque _____

MENOPAUSIA SI _____ NO 2

EXAMEN DE SENO SI X NO _____

Id Documento: 0103150002020209100005025220003

FACTORES DE RIESGO

FACTOR	SI	NO	FACTOR	SI	NO	FACTOR	SI	NO
Sedentarismo		X	Le han golpeado, hablando a gritos o con vulgaridad en el último mes?		X	Despierta en la noche o le cuesta trabajo volver a dormir?		
Obesidad	X							
Stress		X						

MOTIVO DE LA CONSULTA

ANAMNESIS

Refuerzo sintomático en buenas condiciones generales

EXAMEN FISICO

Signos Vitales	PESO 75kg	V	AD	TALLA 165cm	T° 36.9°C
	FC 80x'		FR 20x'		
	INDICE MASA/C		RELACION C/C		
AGUDEZA VISUAL	OD 20/40		OI 20/40		
Adv.C.C.	OD		OI		
FONDO DEL OJO	No se realiza x uso de lentes optalmoscopio				
CABEZA Y CUELLO	N				
TORAX	N				
CARDIO/PULMONAR	N				
SENOS	N				
ABDOMEN	N				
GENITO URINARIO	N				
TACTO RECTAL HOMBRES	N				
EXTREMIDADES	N-doloroso				
PIES	N				
PULSOS PERIFERICOS	N				
NEUROLOGICA	N				
ESFERA MENTAL	N				
PIEL	N				
MUSCULO ESQUELETICO	N				

EXAMENES DIAGNOSTICOS BASICOS

FECHA CONSULTA			
COLESTEROL HDL			
COLESTEROL LDL			
COLESTEROL T			
CREATININA			
GLICEMIA			
TRIGLICERIDOS			
PARCIAL DE ORINA			
CITOLOGIA			
OTROS: ESPECIFIQUE			

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003



Hospital de Los Patios

Empresa Social del Estado

NIT. 807.004.393-5

24

RESULTADOS LABORATORIO CLINICO 2

FECHA: 27 JUN 2005

NOMBRE: Florez Leonor

IDENTIFICACION: CC 27 789134

Nota: Suero lipemico -H

QUIMICA SANGUINEA

Glicemia Ayunas: <u>122 mg/dl</u>	VN: <u>60-110 mg/dl</u>	Fosfatasa Alcalina: _____	VN: _____
Glicemia Post: _____	VN: _____	Bilirubina Total: _____	VN: _____
Colesterol Total: <u>212 mg/dl</u>	VN: <u>Menor 200 mg/dl</u>	Bilirubina Directa: _____	VN: _____
Colesterol HDL: <u>35,1 mg/dl</u>	VN: <u>45-65 mg/dl</u>	Bilirubina Indirecta: _____	VN: _____
Colesterol LDL: <u>108,1 mg/dl</u>	VN: <u>Menor 200 mg/dl</u>	TGO: _____	VN: _____
Triglicéridos: <u>34 mg/dl</u>	VN: <u>Menor 250 mg/dl</u>	TGP: _____	VN: _____
Acido Urico: _____	VN: _____	Proteínas Totales: _____	VN: _____
Nitrógeno Uréico: _____	VN: _____	Albumina: _____	VN: _____
Creatinina: <u>0,83 mg/dl</u>	VN: <u>0,7-1,4 mg/dl</u>	Globulinas: _____	VN: _____

INMUNOLOGIA

Serologia: _____

Prueba de Embarazo: _____

Proteína C Reactiva: _____ VN: _____

Astos: _____ VN: _____

Factor Reumatoideo: _____ VN: _____

HIV: _____

Antígeno Superficie Hep. B (Hbs Ag): _____

Toxoplasma I g G: _____

Baciloscopia: _____

Otros: _____

FROTIS FLUJO VAGINAL

PH: _____

Test de Aminas: _____

KOH: _____

Fresco

Células: _____ XC

Células Gula: _____

Leucocitos: _____ XC

Hematíes: _____ XC

Bacterias: _____

Levaduras: _____

Gram: _____

FIRMA: _____

[Handwritten Signature]
46

Id Documento: 1100103150002020209100005025220003

Id Documento: 110010315000202209100005025220003



Hospital de Los Patios

Empresa Social del Estado

NIT. 807.004.393-5

1
RESULTADOS

LABORATORIO CLINICO 1

FECHA: 27 JUN 2005

NOMBRE: Flores Leonor

IDENTIFICACION: CC 27789134

HEMATOLOGIA

Hematocrito: 44 %	PT: _____ Seg	VN: _____
Hemoglobina: 14,6 gr/dl	PTT: _____ Seg	VN: _____
V.S.G: _____ mm/h		
Leucocitos: 11400 mm ³	Grupo Sanguíneo: _____	
Mielocitos: _____ %	Factor Rh: _____	
Metamielocitos: _____ %		
Cayados: _____ %		
Neutrófilos: 69 %	Hemoparásitos: _____	
Eosinófilos: 1 %		
Basófilos: _____ %		
Linfocitos: 28 %		
Monocitos: 2 %		
Rta. Plaquetas: _____ mm ³		

UROANALISIS

Color: Amarillo	Células Altas: _____ xc	Cristales: _____
Aspecto: lq turbio	Células Bajas: 0-1 xc	Uratos Amorfos: _____
PH: 6,5	Leucocitos: 0-2 xc	Fosfatos Amorfos: _____
Densidad: 1015	Hemates: 0-1 xc	Fosfatos Triples: _____
Albumina: _____	Bacterias: escasas xc	Oxalato Calcio: _____
Glucosa: _____	Moco: _____	Acido Úrico: _____
C. Cetónicos: _____	Levaduras: _____	
Bilirubinas: _____	Cil. Hialinos: _____ xc	
Hemoglobina: _____	Cil. Granulosos: _____ xc	
Urobilinógeno: Normal	Cil. Hemáticos: _____ xc	
Nitritos: negativo	Cil. Céreos: _____ xc	

COPROANALISIS

Color: _____	Flora Bacteriana: _____
Consistencia: _____	Moco: _____
PH: _____	Levaduras: _____
Azuc. Reductores: _____	Almidón: _____
Sangre Oculta: _____	Grasas: _____
Parásitos: _____	

FIRMA: _____

Id Document: 1031500020220209100005025220003



Hospital de Los Patios

Empresa Social del Estado

NTT. 807.004.393-5

9
RESULTADOS

LABORATORIO CLINICO 2

6928

FECHA: 27 JUL 20...

NOMBRE: Florez Leonor

IDENTIFICACION: CC 27789134

QUIMICA SANGUINEA

Glicemia Ayunas: <u>143 mg/dl</u>	VN: <u>60-110 mg/dl</u>	Fosfatasa Alcalina: _____	VN: _____
Glicemia Post: _____	VN: _____	Bilirubina Total: _____	VN: _____
Colesterol Total: _____	VN: _____	Bilirubina Directa: _____	VN: _____
Colesterol HDL: _____	VN: _____	Bilirubina Indirecta: _____	VN: _____
Colesterol LDL: _____	VN: _____	TGO: _____	VN: _____
Triglicéridos: _____	VN: _____	TGP: _____	VN: _____
Acido Urico: _____	VN: _____	Proteínas Totales: _____	VN: _____
Nitrógeno Uréico: _____	VN: _____	Albumina: _____	VN: _____
Creatinina: _____	VN: _____	Globulinas: _____	VN: _____

INMUNOLOGIA

Serología: _____

Prueba de Embarazo: _____

Proteína C Reactiva: _____ VN: _____

Astos: _____ VN: _____

Factor Reumatoideo: _____ VN: _____

HIV: _____

Antígeno Superficial Hep. B (Hbs Ag): _____

Toxoplasma Ig G: _____

Baciloscopia: _____

Otros: _____

FROTIS FLUJO VAGINAL

PH: _____

Test de Aminas: _____

KOH: _____

Fresco

Células: _____ XC

Células Guía: _____

Leucocitos: _____ XC

Hematies: _____ XC

Bacterias: _____

Levaduras: _____

Gram: _____

FIRMA: _____

[Handwritten Signature]
46

Id Document: 01031500020220209100005025220003



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS

NTT. 807.004.393-5

RESULTADOS
LABORATORIO CLINICO

FECHA: 18 MAY 2004

PACIENTE: Florez de Pabon Leonor

4

HEMATOLOGIA		UROANALISIS	
Hematocrito _____ %	Morfología Normal	Color _____	Densidad _____
Hemoglobina _____ gr%		Aspecto _____	PH _____
V.S.G _____ mm/h			
Leucocitos _____ mm ³	Anormal	Albúmina _____	Pig. Biliares _____
Cayados _____ %		Glucosa _____	Urobilinógeno _____
Neutrófilos _____ %	Hemoclasiación	Cetonas _____	Nitratos _____
Eosinófilos _____ %	Grupo Sanguíneo	Hemoglobina _____	
Basófilos _____ %			
Linfocitos _____ %		Células Bajas _____ cx	Bacterias _____
Monocitos _____ %	Factor R.H.	Células Altas _____ cx	Cil. Hialinos _____ cx
Plaquetas _____ mm ³		Leucocitos _____ cx	Cil. Granulosos _____
T.P. _____ Seg.		Hematies _____ cx	Cil. Hemáticos _____
T.P.T. _____ Seg.		Moco _____	Blastoconidas _____
T. Coagulación _____		Cristales _____	
		Otros: _____	

QUIMICA SANGUINEA			
EXAMEN	RESULTADO	NORMALES	
Glicemia Basal	<u>109</u>	70 - 105	mg%
Glicemia Post			mg%
Colesterol Total			mg%
Colesterol HDL			mg%
Colesterol LDL			mg%
Triglicéridos			mg%
Acido Urico			mg%
Nitrógeno Uréico			mg%
Creatinina			mg%
Bilirrubina Total			mg%
Bilirrubina Directa			mg%
Bilirrubina Indirecta			mg%
T.G.O.			UL
T.G.P.			UL
Proteínas Totales			g/l
Albúmina			g/l
Globulinas			g/l
Otros:			

COPROANALISIS	
Consistencia: _____	Color _____
Parásitos: _____	
Otros: _____	

FROTIS FLUJO VAGINAL	
PH _____	Bacterias _____
Células Epit. _____ xc	Hematies _____ xc
Leucocitos _____ xc	Blastoconidia _____
Reacción (Aminas) _____	
Otros _____	

VARIOS	
VDRL _____	
Prueba de Embarazo _____	
Bacloscopia _____	
P.C.R: _____	
Asios _____	
RA Test _____	
Ag. Superficie Hep. B. _____	
Otros: _____	

Hospital Local
Municipio de Los Patios
LABORATORIO CLINICO
FIRMA Y SELLO

Id Documento: 1500103150002020209100005025220003

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003



Hospital de Los Patios

Empresa Social del Estado

NTT. 807.004.393-5

RECETARIO A.R.S.

No. 231819

NOMBRE				FECHA		DIA	MES	AÑO
SEXO M F		EDAD	DOC. DE IDENTIDAD	No. CARNET DEL SISBEN	NOMBRE A.R.S.	No. CARNET		
CODIGO DEL DIAGNOSTICO	MEDICAMENTOS E INDICACIONES				CANTIDAD	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL	
FIRMA DEL MEDICO				NOMBRE DEL MEDICO		No. REGISTRO		
				RECIBIDO - FIRMA DEL PACIENTE				

VALIDO POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS

NIT. 807.004.393-5

RESULTADOS
LABORATORIO CLINICO

FECHA: 23 ABR 2004

PACIENTE: Florez De Pabon Lenor

HEMATOLOGIA			UROANALISIS	
Hematocrito _____ %		Morfología Normal	Color _____	Densidad _____
Hemoglobina _____ gr%			Aspecto _____	PH _____
V.S.G _____ mm/h				
Leucocitos _____ mm ³		Anormal	Albúmina _____	Pig. Biliares _____
Cayados _____ %			Glucosa _____	Urobilinógeno _____
Neutrófilos _____ %		Hemoclásificación	Cetonas _____	Nitritos _____
Eosinófilos _____ %		Grupo Sanguíneo	Hemoglobina _____	
Basófilos _____ %				
Linfocitos _____ %			Células Bajas _____ cx	Bacterias _____
Monocitos _____ %		Factor R.H.	Células Altas _____ cx	Cil. Hialinos _____ cx
Plaquetas _____ mm ³			Leucocitos _____ cx	Cil. Granulosos _____
T.P. _____ Seg.			Hemáties _____ cx	Cil. Hemáticos _____
T.P.T. _____ Seg.			Moco _____	Blastoconidas _____
T. Coagulación _____			Cristales _____	
			Otros: _____	

QUIMICA SANGUINEA			
EXAMEN	RESULTADO	NORMALES	
Glicemia Basal	<u>99</u>	<u>55-110</u>	mg%
Glicemia Post			mg%
Colesterol Total			mg%
Colesterol HDL			mg%
Colesterol LDL			mg%
Triglicéridos			mg%
Acido Úrico			mg%
Nitrógeno Uréico			mg%
Creatinina			mg%
Bilirubina Total			mg%
Bilirubina Directa			mg%
Bilirubina Indirecta			mg%
T.G.O.	UL		UL
T.G.P.	UL		UL
Proteínas Totales	g/l		g/l
Albumina	g/l		g/l
Globulinas	g/l		g/l
Otros:			

COPROANALISIS	
Consistencia: _____	Color _____
Parásitos: _____	
Otros: _____	

FROTIS FLUJO VAGINAL	
PH _____	Bacterias _____
Celulas Epit. _____ xc	Hemáties _____ xc
Leucocitos _____ xc	Blastoconidia _____
Reacción (Aminas) _____	
Otros _____	

VARIOS	
VDRL _____	
Prueba de Embarazo _____	
Baciloscopia _____	
P.C.R. _____	
Astos _____	
RA Test _____	
Ag. Superficie Hep. B. _____	
Otros: _____	

Hospital Local
Municipio de Los Patios
LABORATORIO CLINICO
FIRMA Y SELLO

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS

NTT. 807.004.393-5

RESULTADOS
LABORATORIO CLINICO

2004

FECHA: _____

PACIENTE: Florez De Pabon Leonor

15

HEMATOLOGIA			UROANALISIS	
Hematocrito _____ %	Morfología Normal		Color _____	Densidad _____
Hemoglobina _____ gr%			Aspecto _____	PH _____
V.S.G _____ mm/h	Anormal		Albúmina _____	Pig. Biliares _____
Leucocitos _____ mm3			Glucosa _____	Urobilinógeno _____
Cayados _____ %			Cetonas _____	Nitrifos _____
Neutrófilos _____ %	Hemoclasiación		Hemoglobina _____	
Eosinófilos _____ %	Grupo Sanguíneo		Células Bajas _____ cx	Baterías _____
Basófilos _____ %			Células Altas _____ cx	Cil. Hialinos _____ cx
Linfocitos _____ %			Leucocitos _____ cx	Cil. Granulosos _____
Monocitos _____ %	Factor R.H.		Hemáties _____ cx	Cil. Hemáticos _____
Plaquetas _____ mm3			Moco _____	Blastoconchas _____
T.P. _____ Seg.			Cristales _____	Otros: _____
T.P.T. _____ Seg.				
T. Coagulación _____				

QUIMICA SANGUINEA			
EXAMEN	RESULTADO	NORMALES	
Glicemia Basal	<u>275</u> mg%	55-110	mg%
Glicemia Post	_____	_____	mg%
Colesterol Total	_____	_____	mg%
Colesterol HDL	_____	_____	mg%
Colesterol LDL	_____	_____	mg%
Triglicéridos	_____	_____	mg%
Acido Úrico	_____	_____	mg%
Nitrógeno Uráico	_____	_____	mg%
Creatinina	_____	_____	mg%
Bilirubina Total	_____	_____	mg%
Bilirubina Directa	_____	_____	mg%
Bilirubina Indirecta	_____	_____	mg%
T.G.O.	_____ UL	_____	UL
T.G.P.	_____ UL	_____	UL
Proteínas Totales	_____ g/l	_____	g/l
Albumina	_____ g/l	_____	g/l
Globulinas	_____ g/l	_____	g/l
Otros:	_____	_____	_____

COPROANALISIS	
Consistencia: _____	Color _____
Parásitos: _____	
Otros: _____	

FROTIS FLUJO VAGINAL	
PH _____	Bacterias _____
Células Epi. _____ xc	Hemáties _____ xc
Leucocitos _____ xc	Blastoconidia _____
Reacción (Aminas) _____	
Otros _____	

VARIOS	
VDRL _____	
Prueba de Embarazo _____	
Baciloscopia _____	
P.C.R. _____	
Astos _____	
RA Test _____	
Ag. Superficie Hep. B. _____	
Otros: _____	

FIRMA Y SELLO

Id Document: 1031500020220209100005025220003



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS

NIT. 807.004.393-5

23 ENE 2004

RESULTADOS
LABORATORIO CLINICO

FECHA: _____

PACIENTE: Florez Pabon leonor

2

HEMATOLOGIA		UROANALISIS	
Hematocrito _____ %	Morfología Normal	Color _____	Densidad _____
Hemoglobina _____ gr%		Aspecto _____	PH _____
V.S.G _____ mmv/h			
Leucocitos _____ mm3	Anormal	Albumina _____	Pig. Biliares _____
Cayados _____ %		Glucosa _____	Urobilinógeno _____
Neutrófilos _____ %	Hemoclasificación	Cetonas _____	Nitritos _____
Eosinófilos _____ %	Grupo Sanguíneo	Hemoglobina _____	
Basófilos _____ %			
Linfocitos _____ %		Células Bajas _____ cx	Bacterias _____
Monocitos _____ %	Factor R.H.	Células Altas _____ cx	Cil. Hialinos _____ cx
Plaquetas _____ mm3		Leucocitos _____ cx	Cil. Granulosos _____
T.P. _____ Seg.		Hemafes _____ cx	Cil. Hemáticos _____
T.P.T. _____ Seg.		Moco _____	Blastoconidas _____
T. Coagulación _____		Cristales _____	
		Otros: _____	

QUIMICA SANGUINEA			
EXAMEN	RESULTADO	NORMALES	
Glicemia Basal _____	mg%	_____	mg%
Glicemia Post _____	mg%	_____	mg%
Colesterol Total _____	mg%	_____	mg%
Colesterol HDL _____	mg%	_____	mg%
Colesterol LDL _____	mg%	_____	mg%
Triglicéridos _____	mg%	_____	mg%
Acido Urico _____	mg%	_____	mg%
Nitrógeno Uréico _____	mg%	_____	mg%
Creatinina _____	mg%	_____	mg%
Bilirubina Total _____	mg%	_____	mg%
Bilirubina Directa _____	mg%	_____	mg%
Bilirubina Indirecta _____	mg%	_____	mg%
T.G.O. _____	UL	_____	UL
T.G.P. _____	UL	_____	UL
Proteínas Totales _____	g/l	_____	g/l
Albumina _____	g/l	_____	g/l
Globulinas _____	g/l	_____	g/l
Otros: _____			

COPROANALISIS	
Consistencia: _____	Color _____
Parásitos: _____	
Otros: _____	

FROTIS FLUJO VAGINAL	
PH _____	Bacterias _____
Celulas Epit. _____	xc Hemafes _____ xc
Leucocitos _____	xc Blastoconidia _____
Reacción (Aminas) _____	
Otros _____	

VARIOS	
VDRL <u>No Reactivo</u>	
Prueba de Embarazo _____	
Baciloscopia _____	
P.C.R. _____	
Asios _____	
RA Test _____	
*Ag. Superficie Hep. B. _____	
Otros: _____	

Hospital Local
Municipio de los Patios
[Firma]
LABORATORIO CLINICO
FIRMA Y SELLO

Id Documento: 1100103150002020209100005025220003

HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATOS
ESTADISTICA SOCIOMEDICA DEL ESTABLECIMIENTO
CALLE 2745



LABORATORIO CLINICO
RESULTADOS

HEMATOLOGIA		URICEMIA	
Hemoglobina	14.5	Uricemia	5.5
Hematocrito	45.0	Urea	2.5
Glóbulos rojos	4.5	Acido úrico	3.5
Glóbulos blancos	8000		
Plaquetas	150000		



C
M 8609

10
79

SECCION CITOFORMONAL

Sr. Dr. Once de Noviembre Fecha, 20 de diciembre de 1988

Nombre Leonar Alfara Procedencia

Clinica Edad 34 F.U.M. Ciclo:

Paridad Muestra de C.V. Historia

Testamento hormona previo Fecha

Radioterapia en sitio de muestra SI NO Fecha

Cirugía anterior Fecha

Citología anterior SI NO Diagn. Número

Biopsia anterior Número

Impresión Diagnóstico

INTERPRETACION

A) Lectura para Carcinoma Pavimentoso

- 1 Negativo (Pap. I)
- 2 Atípicas benignas (Pap. II)
- 3 Sospechoso (Pap. III)
- 4 Altamente sugestivo de malignidad (Pap V)
- 5 Conclusivo de malignidad (Pap. V)

B) Lectura para Adonocarcinoma

- 1 Células glandulares normales
- 2 Atípicas benignas
- 3 Celulas glandulares sospechosas
- 4 Altamente sugestivo de malignidad
- 5 Conclusivo de malignidad

C) Lectura Hormonal

- 1 Frotis atrófico
- 2 Ligero efecto estrogénico
- 3 Moderado efecto estrogénico
- 4 Marcado efecto estrogénico
- 5 Posible efecto progestacional
- 6 Compatible con embarazo

D) Clasificación Microbiana

- 1 Bacilo de doderlein
- 2 Bacterias cocoides
- 3 Flora mixta
- 4 Triconomas
- 5 Hongos

E) Leucocitos - Histiocitos - Hematías

- 1 Frotis limpio
- 2 Leucocitos ++
- 3 Hematías
- 4 Histiocitos +
- 5 Otros

F) Radiosensibilidad y Radiorespuesta (S.R. y R.R.)

- 1 Ninguna respuesta a las radiaciones
- 2 Ligera respuesta a las radiaciones
- 3 Buena respuesta a las radiaciones
- 4 Prueba de graham favorable a radioterapia
- 5 Prueba re graham favorable a cirugía

Comentarios:

Visto por:

[Handwritten signature]

Código

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

Id Document: 11001031500020220209100005025220003

1870

1870

Page 1 of 1

Page 1 of 1

Page 1 of 1

Page 1 of 1

Page 1 of 1

Page 1 of 1

Page 1 of 1

Page 1 of 1

Page 1 of 1

Page 1 of 1

Page 1 of 1

Page 1 of 1

Page 1 of 1

Page 1 of 1

Page 1 of 1

Page 1 of 1

Page 1 of 1

Page 1 of 1

Page 1 of 1

Page 1 of 1

Page 1 of 1

Page 1 of 1

**Hospital Mental
Rudesindo Soto**

Teléfonos: 23010 - 24427 - Cúcuta

PACIENTE

Jesús Flores

ORDENADO POR DR.

S. AC

PIEZA N°

Recub

15 77

UROANALISIS

Densidad *1030*
Aspecto *Levesol. Turbio* Color *Levante*
Proteínas *-* PH *5.5*
Glucosa *-*
C. Cetónicos *-*
Bilirrubina *-*
Hemoglobina *-*
Urobilinógeno *-*
Células *3*
Leucocitos *Dicamiales* x campo
Pocitos *-* x campo
Hematías *1-3* x campo
Bacterias *+* x campo
Cilindros *-*
Cristales *-*
Moco *+*
Levaduras *-*
Fecha *23 ENE 1989*

COPROPARASITOLOGICO

Color *Negro*
Olor *Fétido*
Consistencia *Blanca*
Moco
Sangre Oculta
Flora Bacteriana
Hematías
Pocitos
Levaduras

PARASITOS INTESTINALES

Oocistos de Giardia Lamblia = +

HOSPITAL MENTAL RUDÉSINDO SOTO
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

[Signature]

12

Hospital Militar
Rubensindo Sosa

Tratamiento: 1910 - 1911 - Casos

SECCION

INTERNO

1910

URGACAT 1812

1001

Diagnóstico

Exposición

Tratamiento

Evolución

Comentarios

Historia

Examen físico

Examen de laboratorio

Examen de imagen

Examen de función

Examen de imagen

Examen de función

Examen de imagen

Examen de función

Examen de imagen

Examen de función

Examen de imagen

Examen de función

Examen de imagen

Examen de función

COPRIMA ESTERILIZADO

PARASITOS INT-TERNALES

1910

1001

ASOCIACION DE PATOLOGOS "ASOPAT" LTDA.

Avenida 0 Calle 11 Edificio Colegio Médico - Of. 201

CITOLOGÍA CÉRVICO - UTERINA

13540
17
78

IPS UNIV INFORME _____ FECHA 23-07-9

IDENTIFICACIÓN

Primer Apellido plaza de pabon Segundo Apellido Kononen Nombre 2778913449 Cédula 2778913449 Edad _____

Dirección N. 8. 21-29. Barrio patas Municipio univ Teléfono _____

Otra Dirección _____

ANTECEDENTES

Está Embarazada? Si No F.U.M. 20-julio-03

Planifica? Si No Método: Anovulatorio DIU Otro _____

Fecha Citología anterior 3 años Resultado: Normal Anormal No Sabe

Alguna vez le han practicado: Histerectomía Radioterapia Conización Cauterización

TOMA DE LA MUESTRA

Aspecto del Cuello: Ausente Sano Ulcerado o erosionado Sangrante Coliflor

Citología tomada por: Hilda Torres Enfermera Médico Fecha: 23-07-9

CALIDAD DE LA MUESTRA Se observo cervix UTERINA sana

Satisfactoria para evaluación

Satisfactoria pero limitada

Inadecuada

RESULTADOS CITOLÓGICOS

Negativo para Neoplasia

Cambios celulares benignos

Infección

Cambios Reactivos

Anormalidades de Células Epiteliales

* De Células Escamosas

Atipia de células escamosas de significado indeterminado. ASCUS

Lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado. LEIBG

Infección por VPH

Neoplasia intraepitelial del cervix grado I (NIC I)

Lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado. LEIAG

Neoplasia intraepitelial grado II (NIC II)

Neoplasia intraepitelial grado III (NIC III)

Carcinoma escamocelular

* De Células Glandulares

Células endometriales de aspecto benigno en paciente post menopáusica

Atipia de células glandulares de significado indeterminado. AGUS

Adenocarcinoma endocervical

Adenocarcinoma endometrial

Adenocarcinoma extrauterino

Adenocarcinoma de sitio no especificado

Uterino +
Parabovular +

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

Dr. Pedro E. Pérez C.

CCOopSaj BR

CENTRO MEDICO LA SAMARITANA

MEDICO CIRUJANO U.N. MEDICO PATOLOGO U.N.

2844-05

Fecha: FEBRERO/23-05 No. 87

APELLIDOS		FLOREZ DE PARON		NOMBRES		LEONOR		C.C. 27-289134		
EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ESTA EMBARAZADA	ULTIMA MENSTRUACION			PLANIFICA	TIEMPO	METODO DE PLANIFICACION		
50	07/10/57	SI NO NO SABE	D	M	A	SI NO	MESES AÑOS			
CITOLOGIA PRE/		FECHA ULTIMA CITOL.		CUAL FUE SU RESULTADO						
SI / NO	D	M	A	NORMAL	ANORMAL	NO SABE	C11121 # 21-29 11. 204			
ANTECEDENTES										
ALGUNA VEZ LE PRACTICARON										
CAUTERIZACION EN EL CUELLO UTERINO		<input checked="" type="checkbox"/>	FECHA D M A			CONIZACION DEL CUELLO UTERINO		<input type="checkbox"/>	FECHA D M A	
			1/10/2004							
HISTERECTOMIA		<input type="checkbox"/>	FECHA D M A			RADIO TERAPIA EN EL CUELLO		<input type="checkbox"/>	FECHA D M A	
ASPECTO DEL CUELLO										
<input type="checkbox"/> FLUJO ABUNDANTE					<input type="checkbox"/> SANO					
<input type="checkbox"/> ENROJECIMIENTO					<input type="checkbox"/> FIMOSIS					
<input type="checkbox"/> ULCERA					<input type="checkbox"/> RETRASOS					
<input type="checkbox"/> SANGRADO FACIL					<input type="checkbox"/> OTROS					
INTERPRETACION CITOLOGICA										
A. CALIDAD DE LA MUESTRA			C. CELULAS GLANDULARES			F. CAMBIOS HORMONALES				
1. <input checked="" type="checkbox"/> Satisfactoria			1. <input checked="" type="checkbox"/> Cel. Endocervicales normales			1. <input type="checkbox"/> Compatible con edad e historia				
2. <input type="checkbox"/> Satisfactoria pese Limitada			2. <input type="checkbox"/> Cambios celulares benignos			2. <input type="checkbox"/> No compatible con edad e historia				
3. <input type="checkbox"/> Inadecuada			3. <input type="checkbox"/> Atipias glandulares de significado Indeterminado (AGUS)			3. <input checked="" type="checkbox"/> Evaluación hormonal no factible				
B. CELULAS ESCAMOSAS			4. <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma							
1. <input checked="" type="checkbox"/> Celulas escamosas normales			5. <input type="checkbox"/> Celulas endometriales							
2. <input type="checkbox"/> Cambios celulares benignos			D. INFECCION							
3. <input type="checkbox"/> Atipias de celulas escamosas de significado indeterminado(ASCUS)			1. <input type="checkbox"/> Bacilo de doderlein							
a. <input type="checkbox"/> Reactivos			2. <input type="checkbox"/> Flora cocoide							
b. <input type="checkbox"/> Metaplasia escamosa			3. <input checked="" type="checkbox"/> Flora coco-bacilar							
4. <input type="checkbox"/> Lesion escamosa intraepitelial de bajo grado			4. <input type="checkbox"/> Tricomonas							
a. <input type="checkbox"/> NIC. I			5. <input type="checkbox"/> Monilias							
b. <input type="checkbox"/> Cambios celulares asociados a HPV			6. <input type="checkbox"/> Gardnerella Vaginal							
5. <input type="checkbox"/> Lesion escamosa intraepitelial de alto grado			7. <input type="checkbox"/> Actinomyces							
a. <input type="checkbox"/> NIC. II			8. <input type="checkbox"/> Sugestivos de herpes							
b. <input type="checkbox"/> NIC. III			E. CAMBIOS REACTIVOS Y REPARATIVOS							
c. <input type="checkbox"/> Ca In situ			1. <input type="checkbox"/> Inflamacion							
6. <input type="checkbox"/> Carcinoma Invasor			2. <input type="checkbox"/> Cambio por DIU							
			3. <input type="checkbox"/> Efectos por radioterapia							
			4. <input type="checkbox"/> Efectos por quimioterapia							

OBSERVACIONES: Leucocitos H

DR. PEDRO E. PEREZ C. MEDICO PATOLOGO U.N. E. N. 436

FIRMA DEL PATOLOGO

Id Documento: 1100103150002020209100005025220003

febrero 25/05

Edad 99

pro 71

TA 100/60

el. Si le voya un Topo de punta en el

pie izquierdo

Seccion flux de pabon 801
6000 p101. # 6908

ce27789134

factura 1017097

Topo de punta en el

Traum por iy.

Dolor. Vesp.

Evi: 20 m

912

BEG

epurando queso arde
no deplumado, no de

& traum por iy

Idioprofen

Mayo 12/05

Edad 50

pro 73

TA 100/60

el. Repate de citologi y epurando daban
de puen devedan

Citologica normal.

Ant Grasilus e Ho con.

Glibenclamida

table 1 0.0

NOTA

Marzo 15/05

no existio a central del Aduto
matild.

ef.
pte, en cond fisiol. aceptables
ep g. talle abd normal.
Dolor en. muscular de
meinas.
SVC sin deficit

catambres
musculares

Plan.

Tiamina - Amp 2cc. 1/4.
Folicofer.
1c/6 H

Jano 20
Dr. Jaime Pastor S.
MEDICO CIRUJANO
Ugmezo - P.M. R. 401485 H.S.
C.C. N° 13.472.419 de Cúcuta

Agosto 31 / 2004

Seamus Flann
8000 P 505 + 6908
CC 27789134

Edad 49 7036

peso 72

7A / 10 / 90

el No puede armar. inflamación del
cáncer.

Wadro de ± 12 horas caracterizado
por Arteria poliquinica
pt + bachelus en Ho.
con. angiocon

efmuc pta a cond sexual
asplish efo stable
asa normal. exten. normal.
snc en deficit
pno nerviosa + dolor dinoptrica
NU

de querie
pladine
hidrodes de llem

[Signature]

UI. ...
C.C. N° 15.472.415 de Casilla

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

9/8/2004

Edad 49

peso 72

TA 100/80

Leonor Flores Fabra

CCOO 8803 + 6908

cc 2728 y 34

factor 1013584

etc. Reporte de Laboratorio

trae Glucosa 82 mg/dl.

pld de Orina normal

plan Continuar Ho

Glibenclamida 5 mg cc

ayunas

Drasets.

[Handwritten Signature]
 MÉDICO CUBANO
 Unidad - P. M. 2 404025 M.E.
 C.C. No. 10 47245 de Cuba

Judis 28/2004

Eddad 49

pro 72.

TA 100/60

ell. aturo ofestual

Leanan flaly Pakam
80001505 + 6909
ce 27789134
factura # 1012819

10
8

CA: present en memo de 2 Keras
de Anulament. de Anulament

Res: Mudi (-) Oidom (-)

AP: Proprietar (-)

DM 72

AC EF:

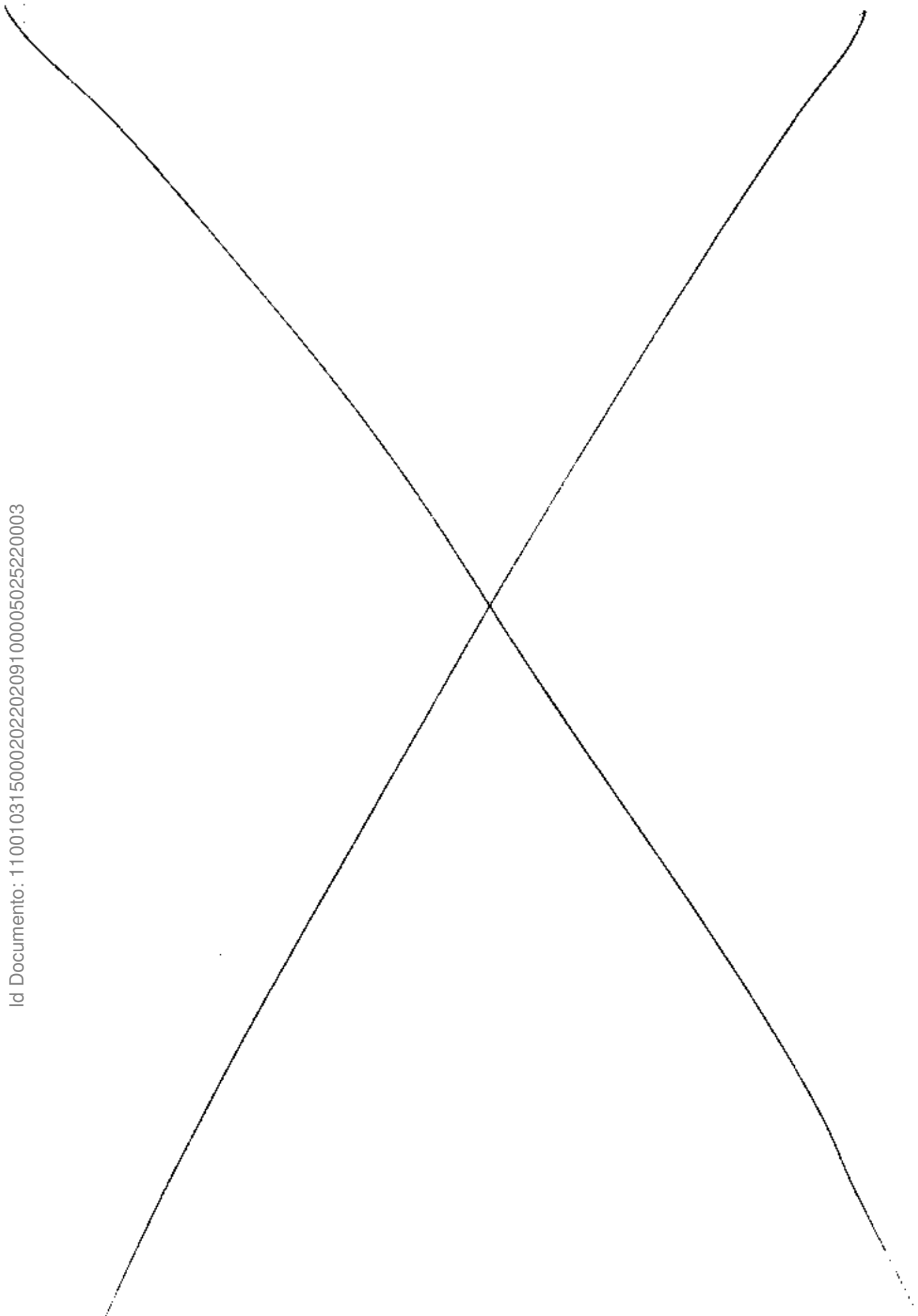
Bun Anulament Canal, Ayubail

CA: Mudi - Eye Mudi Canal
de Schuygens

AP: present to Blud in de hore
de by Eye Eye hore de abres

1bx. Oidom (-)
5 present present
GAP.

Id Documento: 110010315000202209100005025220003



Mayo - 19 - 04.
Edad: 49 años
Peso: 70 kg.
T. A.: 120/90.

Leonor florez d. p. ⁸²⁹
cc. 27789134.
Ecoopsos # 6908
FOC: 1011525.

M. C.: Reporte de laboratorio.

Se Glucosa 106 mg/dl.

Refiere sentirse bien

Plan Continuar fo.

con Glucocorticoides

1 diazio

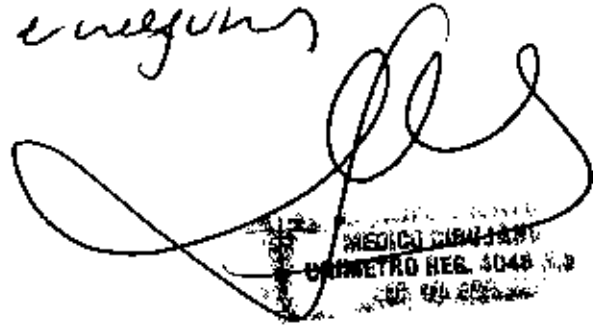
Se sospecha Heffomins

ya ↓ Demasiado la glucosa.

Glucocorticoides

Diabetes
mellitus

5 mg enemas



Sept 16/2004

Edad 49

mu 71

TA 110/90

U.C. Consulta General.

Pte refire consorcio en miembros inferiores

Calambres

Al ex condicion general aceptable esp. stable abd.

blanco desible no doloroso

extrem. normales

Plan

training

Hidroxido de aluminio

Diabetes.

Calambres musculares

Note se le solicita glucemia de control y asi estandarizar medicamento.

ya q' han variado

datos con medicacion

[Signature]

Dr. Jaime Castro L.
MEDICO CIRUJANO
Unimetro - R.M. # 4046/95
C.C. N° 13.472.418 de Cuzco

Historia Clínica
CC 27.789.134
E100 #5054 6908

Documento: 1100103150002020209100005025220003

Abril 22/2009

Edad: 49

Pesa 68.500 kg.

TA: 100/70.

M.C.: Dolor Brazo derecho.

- Dolor cuadril derecho.

Leonor Flores de Pabon.
C.C. 27.789.734

Ave: 8 # 27-29

Ecopagos # 6908

828

Estado de 1 mes caracterizado por dolor en brazo y piernas.

Ant. ssi. febril crónica
efr pte en end. general.
septales ep. stable

adoman normal

Dolor en músculos de brazo.
ademas dolor en MIO. a la
movilizar.

hidrocefalo
tiamina

Espaymo ansc.

Mayo 11/2004

Leonor Flory
Eduardo 505 + 6908
227789134

Estado 49 años

pro 67

SA 100/60

MC quejas constantes de piernas y espalda

Con un año de no poder ir

de radio de + 4 meses de asistencia

+ Orziva pleguina

Ant diabets en Ho.

Examen físico en cord.

función deplora de estado

de normal

tramir, 100

Ciprofina 200

100

DM tipo II.


MEDICO CIRUJANO
INMETRO REG. 4048 N.S.



PATIOS: 28 03 04 HORA: 6.40. No. HISTORIA CLINICA: _____
NOMBRE: Florez de Gabon Leonor.
C.C. 27789134 DE Popayon FECHA DE NACIMIENTO: 07 10 54 EDAD: 50.A.
SISBEN: 6905 NIVEL: 2 pat. ARS: E0008502 FACTURANO: 71154
DIRECCION: Dv 8 # 21-29 11 de Nov.
PESO: _____ TALLA: _____ TA: _____ T°: _____

MOTIVO DE CONSULTA:

flaca > 3hs. mordedura perro.

Presunto laceraciones foz en
ap. toron pre derecho de
caracter superficial

Resto examen actual sin del.

Idx: laceraciones perro.

Plan: - Torado
- Diclexocilino
- Fiebro. - Remisió

Faint, illegible text at the bottom center of the page.



CONTROL Y SEGUIMIENTO
ENFERMEDADES METABOLICAS

5047

40
cl

No. CARNET	2	7	7	8	9	134
D.I.						
R.C.						

No									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1er APELLIDO: Maniz 2do APELLIDO: Maniz NOMBRE(S): Maniz
 DIRECCION: PR 87 21-29 VEREDA: BARRIO: PR 2004
 TEL:

F. INGRESO: 27/04 F. NACIMIENTO: EDAD: 49 SEXO: F M

TIEMPO DE EVOLUCION:

FECHA DE CONSULTA	2-27-04	4-27-04	1-7-05	Jun 20/05
Edad	49	49	50	50
Peso / Talla	69	68.5	72	75
Tension Arterial	120/80	80/60	100/60	100/60
FC/FR	80/20	80/19	80/20	80/20
Poliuria / Polidipsia	+ +	+ +	-	-
Nauseas / Vómito	no no	no no	no no	no no
Debilidad /Hambre excesiva	no +	no no	no no	no no
Ulceras	no	no no	-	no no
Paranesias / Pulso Periferica	no +	no +	no +	no
Dieta / Diarrea	no no	no no	no no	no +
Ejercicio / Pérdida de A. Visual	no no	no no	no si	no no
Hipoglucemia / Frecuencia	no no	no no	no no	no no
Hipo. Severa / Causa	no no	no no	no no	no no
Sudoración	no	no	no	no
Disfuncion Erectil				
Convulsiones	no	no	no	no
Glucometria	no	no	no	no
Educación	si	si	si	si

EXAMENES DIAGNOSTICOS ADICIONALES

FECHA DE CONSULTA			
Glucemia de Control			
26 II 04	275 mg		
26 IV 04	99 mg		
Interconsultas			

DIAGNOSTICO	FARMACOTERAPIA
<u>Diabetes II tipo II</u>	<u>Glisenclozida</u>
	<u>1 en ayunas</u>
	<u>Metformina 1</u>
	<u>a la comida</u>

REMISIONES: _____

Id Documento: 1100103150002020209100005025220003

18
Abril 27 04

pte en cond. juveniles
destarte de glase

DIAGNOSTICO: asd poral

PLAN: aphen. normal

PACIENTE: fumadora crónica

PROFE: Hto. Ceglocor

OBSERVACIONES SEGUNDO CONTROL: metformina -> suspender

lota pte de juveniles 99 70
Se ↓ dosis de metformina

DIAGNOSTICO: Obesidad a mitad de las dosis

PLAN:

Control 15 días

PACIENTE: Centro 7 05

PROFE: Hto. con

OBSERVACIONES TERCER CONTROL: Olbenclamide 5mg
1 en ayunas

DIAGNOSTICO: pte de juveniles bien

PLAN: Olbenclamide 1 en ayunas
de glucosa

PACIENTE: 40 años

PROFE: Hto. con

OBSERVACIONES CUARTO CONTROL: Junio 15
No quiere no cree ser diabético

Solicita suspender el medicamento

DIAGNOSTICO: y con la glucosa

PLAN: Pienso

PACIENTE: Hto. con

Id Documento: 11001031500020220209100025220003

febrero 25 1964

Planer plans
APS 62009505 26
427789134

Edad 99

pro 69

FA 100/60

Hc. Suelo duro de piernas cuando caminar
y presente Pruritus en ambas lado de la pierna

cuando de \pm 10 dias

caracterizado + dolor de
piernas ademas presenta aftas

en comisura labial

Ant fungicida Cronica
+ paquete al dia

Ofromo pte en cara farsal,
aristas ep glase ad.
blando desmible no doloroso
Afta midas normales.

Plan

Andoxacilina

Tiamina

Melaconbamol

10x Dolor en
mucosa inf.
oftas.

Feb 11 2004

Leonora Flores
ARS Ploorsos
027789134

Edad 99

prob 4

SA 110180 dolor en piernas
"de papas" en region gartera

pte rfeine q' a el dia
de ayer le vine la instruccion

Int spe toxico forma.

magueta de uso


eficaz pte u cond fender
deplu de stable

ad normal. extem normal

Plan: Int dolor en
miembros.
inf.

Tramadol Amp
10 cc aplicor 1m2cc
metocarbamol table

10/84



Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

Sept 1 2003

Edad 49

peso 70

TA

etc

Departo de AY

Doctor (militar) nom del

clínicamente EPOC

Plan secundario

EPOC



 Dr. Jairo Castro L.

 MEDICO CIRUJANO

 HONORARIO RUTILLA REG. 3946 N.S.

octubre 22 / 2003

Edad 49

peso 68

TA

120/80

etc, dificultad para orinar

Disuria, polaquuria

hacia det 1 mes

Int EPOC.

efrune pte ex cond frenal

deplásis ep staff

sinne prusión +

dolor suprapúbic

Agosto 26 12003

Edad 49

peso 70.50p

TA 110/80

en las. Reporte citológico

Citología normal

Ant fumadora crónica

se fuma 3 cajas al día.

Expleto

Exmcs pte ey Card funcional
aceptables esp ↓ de la

Ventilacion pulmonar

Aferencias normales.

Plan:

Clotimanol

limiduroc

es de de Ven

Epoc
vagmosis.


Dr. Jairo Castro L.
MEDICO CIRUJANO
SIMMETRO BIQUELLA REG. 4046 N.S.

Amo 30/2004

Edad 49

no 64

SA no 190

de Reparte de Laboratorio

Geología negativa

Plan

promedio con

+ in su fcs

obstruccion

ovary

Señor. Flare 87
ARS 80001505
C 27789/34

Dr. Jaime Castro
MEDICO CIRUJANO
CARRERA N.º 4040-1-1
C.º 13 498 8127

Plan

N 390

tmj

Ardo xido de flumina.



Amo 22 / 2004

Edad 99 años

Dido furores
14/24.

pero 64

8A NO/80

el Consulto General.

pte refusa q' tuvo Aelucum.

Sexual con pareja

q' le realizan examen de

Senje y de + pero no.

Sebe el tipo de meses.

Ant SDE

efrue pte a cada fin de

q' stable add unum,

System Journal

88 Seolors

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

26-04/2002

Edad: 47 años

23

MC y presenta dolor en la pierna derecha,
mucho tos.

PrE por consulta
prescribi tos muc 1/2-2000

adl en Nym. lentes.

2 obstetm H. o. r. c. x. l. a. u. n. d. e. i. d. e. a. r. t. o

Lra. ① / 1/2000
②

de Nla BK agudo.

(W2000)

Ejeyo 27/2003

Edad 79 años

ps 0 79

TA 120/80

en Consulta General

Dolor de Estomago

Sensacion de Nervura.

Cuadro de T. r. a. u. o

Pte de Cond finas a los

aceptables concuente Orientada

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

col. PINDAL. aliso.

OTR normal.

Ep estele b/a normal.

Ad. Glaboso + tejido adiposo doloroso en.

Epiforin

Epimeridads normal,

Ant Madre Anselmo.

Fumadora, crónica
2 paquetes diario

Epigastralgia

V 297

Man

Suspender
ingesto de cafe

Recomendaciones
generales.

Hidroxido de Al.
Mg y similitones


 Dr. Mauro Castro L.
 MEDICO CIRUJANO
 QUIMETRO B. QUILLA REG. 4046 N.S.

Instituto

EF - Oncología - Orientado

Edad concueto de 60 control en foto
accidente en H. mental

Melastina

Melastina 100

Ge II 100 - Sympicil los 100

~~EF~~

12-06-91

Edad 36 años peso 68 kg 1A8: 120/80

H.C. anemia mixta

f.v.m. 10-04-91?

f.b.0 H. 14 años úlcera 30x3

G₃ P₂ A₁ G₀ V₂ anemias (-)-

Dx: - Anemia en grado ?

- Eng + 9 lmm x 0?

plav. presencia m.

Σ fruct

Id Documento: 1100103150002020209100005025220003

control de examen

22

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

15-07-02

MCC: Cuello Pain vaginal

EA - TA: 110/70. Pres: 653

- Tacto: Polypus Genital Grueso III.

- DR's
- ① Póvita piginina
 - ② Polypus Genital no muy lech
 - ③ Prorhiza en resaca

Nota: No angle Ho, según ella por desordena

RAMON PEÑA
MEDICO CIRUJANO
R.S. 2581. 1. 1.

RAMON PEÑA
MEDICO CIRUJANO
R.S. 2581. 1. 1.

Jules/29/2007
H: 11:30.
Ed: 485.

Cartel de examen de
ph pignata q me a t cuello
m r Ho unid x su altura
pneumo.

Al Ex Ex:
SV nilla
Cute, all, culeb.
C/P. mid
M mid.

I D: ① Ho pignata.



Id Documento: 11001031500020220209100005025220003



Fecha: 011-11-02

Identificación: ce 27 789.134

Nombre del Paciente: Leonor Pineda de Pineda

Edad: 27 años (27-54) Sexo: F Ocupación: Hostess

Natural y Procedente de: Pamplona N.S

Dirección: Cll 21 No. 8- N-21-29 of 11 de NOV Tel: _____

Carnet de Salud No. 13006252 ARS-EPS: Esospa

1°. Motivo de Consulta: _____

"Nódulos vesigon"

2°. Enfermedad Actual (síntomas): _____

pequeños nódulos en vagina
en la parte superior en ambos lados

3°. Antecedentes Familiares: _____

Personales: Artículo Vesigonal en Hospital Municipal

Laborales: NU

Ginecoobstétricos: FUM: 7-7-02. III hijo III de I Acl.

Quirúrgicos: NU

Medicamentos: - Penicilina
- AKI sintom prevención ??

Revisión por Sistemas: _____

Id Documento: 1100103150002020209100005025220003

Id Documento: 11001031500020209100005025220003

5º Examen Físico:

Peso: 67 Talla: TAI: 120/80 mmHg/Fe: X'Fr: X'°T:

Aspecto General: Normal, Buntch 3 plus

Cabeza: Normal

Organos de los sentidos: Normal

Cuello: Normal

Cardiorespiratorio: Normal

Torax: Normal

Abdomen: Normal, Oligo

Genitourinario: Bueno

Osteomuscular: Normal

Piel y Faneras: Normal

Neurológico: Normal

Impresión Diagnóstica: ① Puntaje Piqueras
② Beroalinitis

Diagnóstico Definitivo (Comprobado):

Ayudas Diagnósticas:

Ordenes Médicas:

Ho. Definitivo: Normal

Médico Tratante: Firma:

Normal lunes 15-7-02



JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO ORAL DE TUNJA

Tunja, veintinueve (29) de marzo de dos mil diecinueve (2019).

REFERENCIA: REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE: LEONOR FLOREZ DE PABON, YAJAIRA PABON DE FLOREZ Y OTROS.
DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS - ECOOPSOS EPS - S.
EXPEDIENTE: 540013331706201100015 00

Se avoca conocimiento del presente proceso en virtud de lo dispuesto en el Acuerdo PCSJA18-11164 del 29 de noviembre de 2018, mediante el cual se adoptan unas medidas de descongestión por parte del Consejo Superior de la Judicatura; expediente que fue remitido por el Juzgado Primero Administrativo de Arauca, siendo recibido por el despacho el día 30 de enero de 2019, para emitir el fallo correspondiente.

Con fundamento en lo anterior, procede el Juzgado Octavo Administrativo Oral de Tunja a proferir decisión de primera instancia; previo los siguientes:

I. ANTECEDENTES

Las señoras **LEONOR FLOREZ DE PABON, YAJAIRA PABON DE FLOREZ y otros**, por medio de apoderado judicial y en ejercicio de la acción prevista en el artículo 86 del C.C.A. demandan a LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS - ECOOPSOS EPS - S, con el objeto de que se acceda a las siguientes:

1. Pretensiones (ff. 4 a 5).

1. Que se declare que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS Y LA ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS ESS EPS - S son administrativa y patrimonialmente responsable de la lesión que padece la señora LEONOR FLOREZ DE PABON con ocasión de la inyección intramuscular que le fue aplicada en su pierna derecha el día 28 de julio de 2009 en las instalaciones del hospital, ocasionándole "lesión en el nervio ciático derecho" dejándole como consecuencias serias limitaciones en su capacidad de locomoción.
2. Que como consecuencia de lo anterior, se condene a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS Y LA ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS ESS EPS - S, a pagar;
 - A LEONOR FLOREZ DE PABON en calidad de víctima directa, el valor de 300 SMLMV, por concepto de perjuicios morales.
 - Por perjuicios materiales (lucro cesante) por la disminución de la capacidad laboral dada su limitación de su capacidad de locomoción equivalentes a (\$51.015.278).
 - Por perjuicios de alteración de las condiciones de existencia que sufrió y sufre con motivo de las limitaciones que experimenta por la disminución de la capacidad de locomoción, equivalentes a 500 SMLMV.
 - A YAJAIRA PABON FLOREZ, el valor de los perjuicios MORALES equivalentes a 300 SMLMV, a la fecha de la sentencia debidamente ejecutoriada.

703/16

Id Documento: 11001031500020220209100005025220003

- A JOHAN RICARDO PABON FLOREZ el valor de los perjuicios morales equivalentes a 300 SMLMV.
 - A HAZLYN NATALY GAONA PABON, el valor de los perjuicios MORALES equivalentes a 300 SMLMV.
 - A YIZLYN GABRIELA GAONA PABON, el valor de los perjuicios MORALES equivalentes a 300 SMLMV.
3. Los intereses moratorios sobre las cantidades que resulten a favor, desde la fecha en que deba hacerse el pago hasta aquella en que efectivamente se realice, en lo demás deberá darse cumplimiento al artículo 177 de CCA.
 4. Que las entidades demandadas deben dar cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 176, 177 y 178 del C.C.A.

2. Fundamentos Fácticos (ff. 6 - 14)

1. Señala que la señora LEONOR FLOREZ DE PABON de 57 años de edad reside en el Municipio de Los Patios, norte de Santander, pertenece al nivel 2 de SISBEN y con acceso a la entidad Cooperativa Solidaria De Salud Del Norte De Soacha - ECOOPSOS.
2. En tal condición, el día 28 de julio de 2009, ingresa a urgencias de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS por presentar dolor en su garganta, fue valorada por el Dr. JULIAN PACHECO quien le diagnostica una "faringitis aguda" por lo que le ordena el suministro de diclofenaco de 75 mg por vía intramuscular y salida de la paciente.
3. El día 31 de julio de 2009 ingresa nuevamente a urgencias de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS por presentar adormecimiento de su pierna derecha y dolor en el glúteo derecho, por lo que le suministran diclofenaco para el dolor y la salida inmediata de la paciente.
4. El día 3 de agosto de 2009 la señora LEONOR FLOREZ DE PABON ingresa nuevamente a urgencias de la E.S.E. referida por persistir adormecimiento en su pierna derecha, anotándose en la historia clínica que la paciente exterioriza una masa en su glúteo derecho, por lo que se ordena la práctica de una ecografía de tejidos blandos, además del suministro de fármacos para aliviar el dolor y la salida de la paciente.
5. El día 20 de agosto de 2009 la paciente ingresa a control médico en la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS, sin que en esa fecha se le haya practicado la ecografía de tejidos blandos solicitada el día 3 de agosto de 2009, una vez valorada se anota en la historia clínica de la paciente como posible diagnostico "lesión en el nervio ciático posterior a aplicación de inyección intramuscular", por lo que se ordena remitir a la paciente a otra IPS, sin embargo, no es legible en la historia clínica el nombre de la otra Institución y no hay información en la misma que evidencie valoración médica distinta a la brindada por el hospital.
6. El 16 de septiembre de 2009 la paciente LEONOR FLOREZ DE PABON Ingres a control médico, sin que en esa fecha se le haya practicado la ecografía de tejidos blandos solicitada el día 3 de agosto de 2009; una vez valorada se anota en la historia clínica por segunda vez como posible diagnostico una "lesión en el nervio ciático" por lo que se insiste en remitir a la paciente a otra IPS, sin

304
1011

MEDIO DE CONTROL; REPARACION DIRECTA
REFERENCIA; 54001333170620110001500
Demandante: LEONOR FLOREZ DE PABON Y OTROS
Demandado: E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS - ECOOPSOS EPS - S

embargo, no es legible en la historia clínica el nombre de la institución, y no hay información que evidencie valoración médica distinta a la brindada por el hospital, ni orden de suministros de medicamentos especiales para el grave dolor que padecía la paciente.

7. Que el día 25 de septiembre de 2009, ante la falta de atención médica, la hija de la señora LEONOR FLOREZ DE PABON, interpone acción de tutela, ante el Juzgado Primero Civil Municipal de los patios.
8. Estando en trámite la acción de tutela, la paciente fue valorada el día 28 de septiembre de 2009, en el centro médico la samaritana por el ortopedista Dr. FRANCISO CORREDOR CHACON, el cual, solicita la práctica de unas ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, para definir la posible causa del dolor en su pierna derecha y la conducta a seguir.
9. El día 13 de octubre de 2009 el Juzgado Primero Civil Municipal De Los Patios, profiere sentencia de tutela, ordenando a la entidad cooperativa solidaria de salud del norte de Soacha ECOOPSOS, que en el término de 48 horas realizara las gestiones necesarias con el fin de lograr diagnosticar de manera clara lo sucedido en el caso de la señora FLORES DE PABON y le brindara el tratamiento médico necesario para aminorar la enfermedad que padecía la paciente "lesión del nervio ciático"
10. Señalan que el día 21 de octubre de 2009, la entidad cooperativa solidaria de salud del norte de Soacha ACOOPSOS con base al fallo de tutela, ordeno la práctica LA ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, arrojando como resultado "lesión de nervio ciático derecho" comprometiendo los componentes tibial y peroneo derecho, con grado parcial severo.
11. Asegura el apoderado de la parte demandante que el día 23 de octubre de 2009 la cooperativa solidaria de salud del norte de Soacha ECOOPSOS ordena la entrega de una férula para pie caído a causa de la lesión en el nervio ciático que padecía la señora FLOREZ DE PABON, siendo esta entregada el día 28 de octubre de 2009, sin ordenar terapias para la rehabilitación física
12. Que se echa de menos la advertencia a la paciente sobre los riesgos que implicaba la aplicación de la inyección intramuscular en su pierna derecha que trajo como consecuencia la lesión del nervio ciático.
13. Afirman que no hay dudas que se produjeron perjuicios morales en todo el grupo familiar, además de perjuicios materiales a la víctima al padecer una limitación de su capacidad laboral de un 40% aproximadamente, lo que se traduce en una merma de sus Ingresos mensuales en igual proporción hasta su vida probable y daño a la vida de relación por cuanto altero las condiciones de su existencia al quedar limitada en su capacidad de locomoción.

3. Fundamentos de derecho;

Esgirme como normas violadas las siguientes:

Los art. 4, 11, 13,29,31,42, 48, 49, 83,90 de la Constitución Política; los artículos 1 a 5 y 38 de la ley 100 de 1993; artículos 10, 13,15 y 26 de la ley 23 de 1981, decreto 3380 de 1981, ley 446 de 1998, entre otras.

Afirma que todo debate sobre la responsabilidad del estado debe resolverse con fundamento en lo dispuesto en el artículo 90 de la misma, según la cual, este responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Debe establecerse, entonces, en cada caso, los elementos de la responsabilidad estatal, esto es, el daño antijurídico y la imputabilidad del mismo estado.

Conforme a lo anterior, no hay duda que el fundamento de la responsabilidad del Estado se desplazó de la ilicitud de la conducta causante del daño (falla del servicio o culpa del Estado) al daño mismo, siempre y cuando este fuese antijurídico, esa sola circunstancia cambia, de modo fundamental, la naturaleza y la finalidad de la institución que, de simplemente sancionatoria pasa a ser típicamente preparatoria, tomando en cuenta para su operatividad no tanto al agente del daño, sino a su víctima.

Que una visión de esa naturaleza ha permitido que la responsabilidad del estado se comprometa frente a los daños que origina tanto su acción ilícita (como ha sido la tesis tradicional) como su conducta lícita que es donde se nota, con mayor énfasis, el carácter netamente reparatorio que ha ido adquiriendo la teoría.

En ese concepto toma importancia el concepto de daño antijurídico contenido en el mandamiento constitución al del artículo 90, pues sobre él, en tanto afecta a la víctima, se edifica la responsabilidad del Estado, a condición de que le sea imputable. Se desliga, de esta manera, la antijuricidad del daño de su causación antijurídica; esta última será, en adelante un simple criterio de imputación de daños que, junto a otros criterios, tales como la falla del servicio, la ilegalidad del acto, la ruptura del equilibrio de las cargas publicas entre los asociados y el riesgo excepcional, entre otras, se aplicaran de acuerdo a las circunstancias especiales de cada asunto.

Sin embargo, en la jurisdicción contenciosa administrativa, el estudio de los diferentes títulos de imputación ha tenido tal profundidad, que dentro de cada uno de ellos, se presentan nuevos criterios de imputación, en la **falla del servicio**, se mantiene la tesis de la **falla probada**, y han nacido nuevos planteamientos como la **carga dinámica de la prueba**, la pérdida de oportunidad, o tratamientos médicos que por su naturaleza tiene ciertos matices que los diferencian del común como es el campo de la obstetricia e igualmente por la dificultad de la materia, la **prueba indicial**, es trascendental.

Los anteriores planteamientos nacen con base en que el demandante en la mayoría de los casos, se le presentan situaciones que le hacen excesivamente difícil, cuando no imposible, las comprobaciones de los hechos médicos, tal es el caso de las intervenciones médicas,

708

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA
REFERENCIA: 54001333170620110001500
Demandante: LEONOR FLOREZ DE PABON Y OTROS
Demandado: E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS - ECOOPSOS EPS - S

especialmente quirúrgicas, que por su propia naturaleza, por su exclusividad, por la privacidad de las mismas, por lo que se constituyen en barreras infranqueables para el paciente, para el ciudadano común obligado procesalmente a probar aspectos científicos o técnicas profesionales sobre los cuales se edifican los cargos que por imprudencia, negligencia o impericia se formulan contra una institución encargada de brindar servicios médicos u hospitalarios.

Señala el apoderado que en virtud iura novit curia, el juez está facultado para adecuar un régimen de responsabilidad diferente al aducido en la demanda, sin que con ellos se estén modificando los fundamentos facticos de las pretensiones, trayendo a colación la sentencia S - 123 del 14 de febrero de 1995.

II. TRÁMITE PROCESAL

1. De la Presentación y Admisión.

La demanda fue presentada en la oficina judicial de Cúcuta, el trece (13) de septiembre de dos mil once (2011) (ff.56 v), admitida por el Juzgado Sexto Administrativo De Descongestión De Cúcuta, el día seis (6) de diciembre de dos mil once (2011) (f. 274 a 275), y notificadas las partes tal como se observa a ff 282 y 283.

Dentro del término de fijación en lista, (ff. 282 y 283), las entidades accionadas presentaron escritos de contestación, así:

2. Contestación;

2.1. E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS (ff. 289 a 294);

Señala que conforme a lo consignado en la historia clínica, puede ser visto por el operador de justicia que el Hospital Local De Los Patios, le presto a la paciente todos los servicios médicos asistenciales y hospitalarios hasta donde su capacidad técnico - científica le permitió, razón por la cual no se le puede responsabilizar de los hechos que le imputan en la presente demanda.

Asegura que si bien es cierto, los hechos en los que se funda la demanda fue la supuesta mala aplicación de los procedimientos médicos hospitalarios en el momento de suministrarle diclofenaco via intramuscular a la señora LEONOR FLOREZ DE PABON, pero de qué manera la parte actora puede probar que la inyección que causo el daño a la actora, fue la suministrada por el ente médico del HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS y no la mala administración de otro personal no apto para realizar este tipo de procedimientos.

Afirman que no obran en los documentos aportados con la demanda, que en el actuar de la institución demandada y la intervención de los médicos tratantes se haya cometido algún tipo de falla médica; los cargos que se hacen son hipotéticos sin ningún sustento médico - científico que determine que efectivamente la causa de la enfermedad de la paciente fue una mala práctica de los médicos o la falla en la prestación del servicio médico.

2.2. ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS ESS EPS - S (ff. 301 a 307)

Señala que se opone a todas y cada una de las pretensiones de la parte actora, teniendo en cuenta los fundamentos facticos y jurídicos de la presente contestación, toda vez que la entidad demandada, cumplió con todas y cada uno de los requerimientos realizados para la atención de la usuaria LEONOR FLOREZ DE PABON, incluidos dentro del plan obligatorio de salud subsidiado - POSS.

Asegura que ECOOPSOS ESS EPS - S no es la institución prestadora de servicios de salud, responsable del procedimiento practicado a la señora LEONOR FLOREZ DE PABON, responsable del procedimiento practicado a la accionante, sino únicamente el suministrador de los recursos del régimen subsidiado en salud, quien en caso de requerir servicios de salud, autoriza los procedimientos en forma oportuna a unas instituciones debidamente habilitadas por las autoridades de salud pertinentes.

3. De la etapa Probatoria;

Mediante auto del veintinueve (29) de octubre de dos mil doce (2012) se abrió la etapa probatoria (ff. 366 a 368), teniéndose con el valor probatorio que les da la ley las aportadas con la demanda, y con las contestaciones de las mismas.

Obran en el plenario;

- Copia del registro civil de nacimiento de la señora YAJAIRA PABON FLOREZ (f. 57).
- Copia del registro civil de nacimiento de la señora HAZLYN NATALY GAONA PABON (f. 57).
- Copia del registro civil de nacimiento de la señora YIZLYN GABRIELA GAONA PABON (f. 57).
- Copia de la tutela con radicado N° 2009 - 00645 (ff. 60 a 168)
- Copia de la historia clínica de la hoy accionante (ff. 169 a 237).
- Copia de la resolución N° 3108 del 07 de noviembre de 1995 (f. 239 a 240).
- Certificado de existencia y representación de la COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS EPS S (f. 241 - 242, 309 - 310).
- Acuerdo N° 035 del 14 de septiembre de 1998 (ff. 244 a 263).
- Certificación expedida por la COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS EPS S (ff. 311, 412).

- Contrato de prestación de servicios de salud celebrado entre Hospital Local Del Municipio De Los Patios Y La Entidad Cooperativa Solidaria De Salud Ecoopsos ESS EPS - s (f. 312 a 353, 423 a 457, 543 a 551).
- Copia de autorizaciones de servicios (ff. 356 a 365).
- Copia autentica de la historia clínica de la accionante (ff. 472 a 490, 496 a 508, 472 a 615).
- Copia del oficio N° 1170 del 3 de diciembre de 2013 (ff. 493 a 495).
- Hoja de vida del médico JULIAN EDUARDO PACHECO ROJAS (ff. 509 a 517).
- Hoja de vida de DORIS CECILIA QUINTERO JAIMES (ff. 520 a 542).
- Informe pericial de clínica forense (ff. 564 a 570).
- Copia autentica transcrita de la historia clínica, desde el mes de septiembre de 2009 hasta el mes de abril de 2011 (ff. 380 a 384).
- Copia autentica de la inscripción de prestador de servicios de salud (ff. 385 a 393)
- Copia autentica del contrato celebrado entre Ecoopsos EPS - S y urgencias la samaritana (ff. 394 a 399).
- Certificado de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud del norte de Santander (ff. 403 a 405).
- Copia de la diligencia de recepción de testimonios de FRANCISCO CORREDOR CHACON (ff 406 a 408).
- Oficio de fecha 16 de enero de 2013, expedido por la entidad COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS EPS S (ff. 410 - 411).
- Copia de los pagos a IPS por el periodo 01/01/2009 a 01/01/2010 (f. 413, 418, 420).
- Copia de órdenes de pago (f. 414 a 417, 419).
- Certificación DSS - 001401202029 (ff.421 - 422).
- Copia del registro civil de defunción de la señora LEONOR FLOREZ DE PABON (f. 618).
- Copia del oficio N° JRCINS2585 / 2014 del 3 de junio de 2014 (ff. 622 a 625).
- Copia del oficio N° JRCINS2583 / 2014 del 3 de junio de 2014 (ff. 628 a 631).
- Copia de las diligencias de recepción de testimonios de los señores IMELDA MERCEDES BARRETO, GUILLERMO HELI AVILA, ALIX SALAZAR, NIDYA AZUCENA PABON (ff. 291 a 303 Cuaderno pruebas N° 1).

4. Alegatos de conclusión;

Se corrió traslado de alegatos mediante auto de fecha doce (12) de marzo de dos mil dieciocho (2018) (f. 663);

4.1. La parte demandante (ff. 664 a 670);

Señala que La Sección Tercera Del Consejo De Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del estado por la prestación del servicio de salud, señalando la naturaleza subjetiva de la misma, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título

de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad medica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el DAÑO ANTIJURIDICO y el NEXO DE CAUSALIDAD entre aquella y este.

Señala que conforme el registro de la historia clinica y el dictamen del Instituto De Medicina Legal Y Ciencias Forenses, a la paciente se le aplicaron dos inyecciones intramusculares y desde dicha fecha iniciaron las molestias en la pierna derecha, elementos que conforme a la jurisprudencia del Consejo De Estado establecen indicios suficientes para considerar que la entidad demandada es patrimonialmente responsable por el daño antijurídico que sufrió la señora LEONOR FLORES DE PABON.

El nexo causal está acreditado con la historia clínica en la cual se determina el ingreso de la paciente por urgencias a la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS en donde se le aplicó una inyección intramuscular de diclofenado en su pierna con motivo de un fuerte dolor de garganta el día 28 de junio de 2009 y el 31 del mismo mes y año se presentó una nueva aplicación de una inyección intramuscular del mismo medicamento y que por el dolor que sentía en la pierna derecha y en la historia clínica del 20 de agosto de 2009 se registra "lesión en el nervio ciático posterior a aplicación de inyección intramuscular" anotación que se basó el Instituto Nacional De Medicina Legal para determinar la causa de la lesión.

Señala que no cabe duda que en el caso bajo estudio, se presentan complejidades técnicas y científicas, pues no existe una prueba científica que pudiera establecer que la inyección intramuscular aplicada a la demandante el 28 de julio de 2009 fue la causante de la lesión del nervio ciático, pero la historia clínica sí permite establecer que la única causal posible de la lesión del nervio ciático fue la citada inyección intramuscular aplicada en las instalaciones de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS y así, lo estableció también el Instituto De Medicina Legal Y Ciencias Forenses.

4.2. COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS EPS - S; (ff. 671 a 672).)

Sustenta el apoderado que la institución que representa en calidad de administradora de recursos del régimen subsidiado en salud, y dentro de sus obligaciones legales y contractuales, autorizo y garantizo todos y cada uno de los servicios de salud que fueron requeridos y ordenados medicamente para la usuaria LEONOR FLOREZ DE PABON.

Que la EPS ECOOPSOS para el momento de los hechos, contaba con una amplia red pública y privada de servicios de salud, dentro de los diferentes niveles de complejidad, para el caso en concreto la afiliada estaba incluida para la atención de los servicios de nivel I bajo la modalidad de capitación, y para los servicios de II Y III, había sido atendida en la red disponible del departamento, así como, las redes alternas, garantizándole por parte de la EPS todas y cada una de las autorizaciones que requirió.

10
202

MEDIO DE CONTROL; REPARACION DIRECTA
REFERENCIA; 54001333170620110001500
Demandante: LEONOR FLOREZ DE PABON Y OTROS
Demandado: E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS - ECOOPSOS EPS - S

4.3. E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS;

Señala que las actuaciones desplegadas por la ESE HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS, estuvieron conforme a las establecidas en los protocolos, se le proporcionaron los tratamientos, medicamentos y ordenes de remisión pertinentes y adecuados a cada patología presentada en su momento, de allí que se ordenaron las ayudas diagnósticas y remisión a especialista en ortopedia de manera oportuna y ágil, demostrando con ello, que la atención brindada fue acorde a las patologías presentadas por la señora LEONOR FLOREZ.

Afirma que no existe un solo elemento probatorio que permita establecer que la demandante le fue aplicaba la inyección de diclofenaco en las instalaciones de la ESE Hospital Local De Los Patios, no obstante, si lograra determinarse, no resulta factible que pueda predicarse que la aplicación de la inyección de diclofenaco para contrarrestar el dolor de garganta y la inflamación produzca una lesión en el nervio ciático, pues en ninguna parte el apoderado de la parte demandante establece que el daño fuera consecuencia de un procedimiento equivocado, sino por el contrario, que el tratamiento fue el adecuado, y que al aplicarse dicho fármaco se produzca por ese solo hecho la consecuencia de la lesión, lo cual no tiene ningún sustento probatorio ni científico, pues el medicamento se encuentra indicado para disminuir los síntomas de la afección de la garganta que padecía.

Al no demostrarse que la aplicación, a través de una inyección, per se pueda derivar, como pretenden los demandantes, en la demostración de que se hizo mal, si al mismo tiempo no se acompaña de un reporte objetivo de tal determinación y se pretende partir de una conjetura, pues para ello, debe partirse de un hecho cierto que indique, de manera lógica, una consecuencia irrefutable o al menos con alto grado de probabilidad de ocurrencia. En este evento, no es posible afirmar que la aplicación de una inyección fue la causa del daño, ya que ni siquiera se logró probar la pre - sanidad de la víctima, y menos aún la causa eficiente del daño ocasionado.

III. CONSIDERACIONES;

1. Problema jurídico;

Consiste en determinar si las entidades demandadas LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS Y ECOOPSOS EPS - S, son administrativa y patrimonialmente responsables por las presuntas lesiones ocasionadas a la señora LEONOR FLOREZ DE PABON, con ocasión de los servicios médicos prestados por las entidades accionadas.

Para lo anterior, se debe establecer si se encuentran probados los supuestos fácticos de los cuales se pretende derivar la existencia de una falla en el servicio que comprometan su responsabilidad.

2.- Resolución del caso;

2.1. De la Imputación fáctica en el juicio de responsabilidad.

En los procesos donde se solicita una declaratoria de responsabilidad extracontractual del Estado, de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 90 Superior, indefectiblemente habrá que acreditarse la existencia de un daño antijurídico y que aquel es imputable fáctica y jurídicamente a la Administración.

Tratándose del análisis de imputación de primer nivel (*imputatio facti*), la jurisprudencia ha explicado que es necesario efectuar para el caso concreto un estudio de *causalidad* con el fin de determinar cuál fue el origen de la lesión antijurídica, para lo cual se ha hecho uso de la *teoría de la causalidad adecuada*¹, según la cual la fuente del daño es aquella que, según el curso normal de los acontecimientos y las reglas de la experiencia, es la que genera el resultado antijurídico.

Aunado a lo anterior, la jurisprudencia del Alto Tribunal ha señalado que la causa adecuada del daño no necesariamente coincide con la causa material inmediata del mismo -sin que deba caerse en el análisis correspondiente a la teoría de la equivalencia de las condiciones- ya que, aun cuando el estudio de la causalidad se enmarca en la faceta fáctica de la imputación, deben considerarse los factores que además posean cierta relevancia jurídica para que puedan identificarse como causa del resultado dañoso, lo cual cobra mayor importancia cuando el perjuicio ha sido producto de causas concurrentes².

Así las cosas, la inmediatez de la causa no debe examinarse desde el punto de vista físico sino jurídico (sin que sea adecuado hablar de *causas jurídicas*, como lo ha corregido recientemente la jurisprudencia³), sin perjuicio de que coincidan al momento de determinar la responsabilidad del resultado.

Igualmente debe precisarse que el análisis de causalidad adecuada, que se convierte en un criterio necesario con el fin de determinar cuál fue la génesis material del daño, debe ser complementado e integrado con el examen de figuras jurídicas, como la posición de garante, el riesgo permitido y el principio de confianza, entre otros, con el fin de establecer en cabeza de quién está la obligación de reparar (que en ciertos casos no será quien

¹ "(...) Como se sabe, de tiempo a atrás, la jurisprudencia del Consejo de Estado viene aplicando la teoría de la causalidad adecuada o causa normalmente generadora del resultado, conforme a la cual, de todos los hechos que anteceden la producción de un daño solo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata."

Al respecto, es menester traer a colación lo que la doctrina ha manifestado al respecto:

"Para explicar el vínculo de causalidad que debe existir entre el hecho y el daño, se han ideado varias teorías; las más importantes son: la 'teoría de la equivalencia de las condiciones' y 'la teoría de la causalidad adecuada'. De acuerdo con la primera, todas las causas que contribuyeron a la producción del daño se consideran, desde el punto de vista jurídico, como causantes del hecho, y quienes estén detrás de cualquiera de esas causas. A esta teoría se la rechaza por su inaplicabilidad práctica, pues deshumanizaría la responsabilidad civil y permitiría, absurdamente, buscar responsables hasta el infinito. Para suavizar este criterio, se ha ideado la llamada teoría de la causalidad adecuada, según la cual no todos los fenómenos que contribuyeron a la producción del daño tienen relevancia para determinar la causa jurídica del perjuicio; se considera que solamente causó el daño aquel o aquellos fenómenos que normalmente debieron haberlo producido; esta teoría permite romper el vínculo de causalidad en tal forma que solo la causa relevante es la que ha podido producir el daño (...)" (Subraya y negrilla fuera del texto original)

² CE 3, 8 Mar. 2007, e25000-23-26-000-2000-02359-01(27434), M. Ejarado.

³ CE 3A, 26 Feb. 2015, e20001231000200001473 01 (30.885), H. Andrade: "(...) resulta inconsistente, tanto desde el punto de vista terminológico, como -y especialmente- conceptual, sostener la existencia de lo que ha dado en denominarse 'causalidad jurídica', como quiera que relación de causalidad y razonamiento jurídico, según se ha dicho, operan en planos diversos, cada uno gobernado por sus propias reglas. Y tal precisión no reviste interés meramente académica, como quizás podría pensarse, sino que pone de presente la conveniencia -y, probablemente, la necesidad- de remarcar que la pretensión de implicar la causalidad en el universo de lo jurídico puede traslucir la intención de hacer ver como inmutables -sin que realmente lo sean- los análisis que se efectúan por parte del operador jurídico, con el propósito de establecer si cabe, o no, atribuir a un determinado sujeto la producción de un daño a través de la realización de un juicio de imputación, en el cual, como igualmente se ha dicho, se encuentran implicadas las concepciones de justicia imperantes en cada momento y lugar (...)" (Subraya y negrilla fuera del texto original)

703/16

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA
REFERENCIA: 54001333170620110001500
Demandante: LEONOR FLOREZ DE PABON Y OTROS
Demandado: E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS - ECOOPSOS EPS - S

produjo físicamente la lesión), como lo ha explicado el Alto Tribunal acudiendo a la teoría de la imputación objetiva -que no debe confundirse con el régimen objetivo de responsabilidad⁴:

"(...) la imputación fáctica supone un estudio conexo o conjunto entre la causalidad material y las herramientas normativas propias de la imputación objetiva que han sido delineadas precisamente para establecer cuándo un resultado, en el plano material, es atribuible a un sujeto. (...)" (Subraya y negrilla fuera del texto original)

En este orden de ideas, cuando la acción u omisión de la Administración adquiere tal relevancia causal o jurídica como para considerarse un factor de atribución desde el plano material, es menester desarrollar el análisis de imputación jurídica (*imputatio iure*), que consiste en determinar si es posible atribuir la responsabilidad del daño a la Administración por encuadrarse el asunto en alguno de los títulos de imputación decantados por la jurisprudencia, esto es, si existe algún fundamento jurídico que obligue a reparar.

2.3. Del título de Imputación jurídica⁵.

Respecto del régimen de responsabilidad aplicable en casos en que se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por daños causados con ocasión de las actividades médico-sanitarias, como el presente, la Subsección ha afirmado que⁶, en casos en los cuales se ventila la acción imperfecta de la Administración o su omisión, como causa del daño reclamado, el título de imputación aplicable es el de la falla del servicio.

En efecto, frente a supuestos en los cuales se analiza si procede declarar la responsabilidad del Estado como consecuencia de la producción de daños provenientes de la atención médica defectuosa, se ha retornado, como se verá, a la falla probada; esa Corporación ha señalado que es necesario efectuar el contraste entre el contenido obligacional que, en abstracto, las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, de un lado, y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto, de otro. En este sentido, se ha sostenido que:

**"1.- En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO.
(...)"**

"2.- Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía

⁴ Pinzón Muñoz, Carlos Enrique. El derecho de daños en la responsabilidad extracontractual del Estado. Bogotá: Ediciones Doctrina y Ley Ltda., 2015, p. 22: "(...) resulta abinente solventar desde ya, frente a la casi supina apreciación generalizada, que en materia alguna la imputación objetiva supone la idea de responsabilidad objetiva; igualmente, que no se trata de una teoría causal, y finalmente que es una teoría capaz de dotar de juridicidad al criterio de imputación que, desde el plano de la responsabilidad jurídica, no ha encontrado una explicación correcta desde el iudo examen científico y material que hasta ahora se ha dispuesto como su metodología, al menos en Colombia. (...)" (Negrilla fuera del texto original)

⁵ CE 3C, 28 Ene. 2015, e50001-23-15-000-2001-00233-01(32459), O. Valle.

⁶ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN A, Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO, seis (6) de diciembre de dos mil diecisiete (2017), Radicación número: 08001-23-31-000-2002-02725-01(43847)

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del marzo 8 de 2007, exp. 27.434, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

exigírsele; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende.

"La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como 'anormalmente deficiente'".

En este punto conviene recordar que, por un tiempo, aceptó la jurisprudencia Contencioso Administrativa que el título de imputación jurídica en torno a los eventos en los que se debatía la responsabilidad médica fuese el de la "falla presunta", según la cual la nuda constatación de la intervención causal de la actuación médica en el resultado nocivo por el que se reclamaba era suficiente para atribuir el daño a la Administración. Pese a lo anterior, se retomó la senda clásica de la responsabilidad subjetiva o falla probada⁹, por lo que hoy en día, según esta sub-regla jurisprudencial, deben ser acreditados en este punto tres elementos inexcusables por parte del actor, a saber: i) el daño; ii) la falla en el acto médico y iii) el nexo causal, sin los cuales improcedente se hace la condena del Estado por esta vía, tal y como lo ha entendido el Consejo de Estado, al afirmar que:

"Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño"¹⁰. (Énfasis añadido).

Se concluye entonces que la posición de la Alta Corporación en esta época, a la par que la de la doctrina autorizada, se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño.

3. Del análisis probatorio y del caso concreto.

En el caso que nos ocupa, pretende la parte actora que se declare administrativa y patrimonialmente responsable a la ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS Y LA COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS ESS EPS - S, por los servicios y atención médica prestada donde presuntamente se le perforó el nervio ciático a la señora LEONOR FLOREZ DE PABON, con ocasión de la inyección intramuscular que le fue aplicada en su pierna derecha el día 28 de julio de 2009, ocasionándole perjuicios de orden material y moral, al igual que a sus hijos y consecuentemente se les condene al pago de los mismos.

Como se dijo en precedencia, según el artículo 90 de la Constitución Política, para que exista responsabilidad del Estado, se requiere la configuración de dos elementos: el daño antijurídico, y la imputabilidad del mismo a la entidad del Estado llamado a la Litis. Ahora

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del marzo 8 de 2007, exp. 27.434, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2008, exp. 15.725, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

¹⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, exp. 19.101 C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

709/8

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA
REFERENCIA: 54001333170620110001500
Demandante: LEONOR FLOREZ DE PABON Y OTROS
Demandado: E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS - ECOOPSOS EPS - S

bien, jurisprudencialmente se considera que en materia de responsabilidad médica¹¹ deben estar acreditados en el expediente;

"...todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo causal entre esta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, falla de la entidad demandada, probabilidad que además fue reconocida por los médicos que laboraban en la institución; incluso de la prueba indiciaria...."

Con base, en lo anterior, y en el análisis de las pruebas practicadas en el presente asunto, procede el Despacho a verificar la existencia de los mencionados elementos, para determinar si se configura o no la responsabilidad patrimonial de las entidades demandadas.

3.1. Del daño;

En el presente asunto, se puede determinar con la transcripción de la historia clínica (ff. 380 a 384), que la paciente LEONOR FLOREZ DE PABON, **"reporta lesión del nervio ciático derecho que compromete los componentes tibiales y peroné"** (f. 383) (Resalta el Despacho).

Ahora bien, es menester establecer si este daño es imputable a las entidades demandadas debido a una aparente prestación negligente, inadecuada o deficiente del servicio médico y hospitalario. Para ello, es preciso analizar los argumentos planteados por las partes frente a los procedimientos médicos y de atención en salud que le fue dispensado a la señora LEONOR FLOREZ DE PABON, a la luz del material probatorio que obra en el plenario, en especial, la historia clínica, el dictamen pericial y demás pruebas aportadas debidamente.

3.2. De la imputabilidad del daño;

Según lo ha entendido y explicado la Sección Tercera del Consejo de Estado, "imputar - para nuestro caso - es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non, para declarar la responsabilidad patrimonial de este último; la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que el daño, es decir, **"lesión del nervio ciático derecho que compromete los componentes tibiales y peroné"** (f. 383), obedezca a la acción o a la omisión de la ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS Y LA COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS EPS - S.

Se esgrime en la demanda que debe declararse la responsabilidad patrimonial por los perjuicios ocasionados a los demandantes ya que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS Y LA ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS ESS EPS - S son responsables de la lesión que padecía la señora LEONOR FLOREZ DE PABON con ocasión de la inyección intramuscular que le fue aplicada en su pierna derecha el día 28 de julio de 2009 en las instalaciones del Hospital, ocasionándole "lesión en el nervio ciático derecho" dejándole como consecuencias serias limitaciones en su capacidad de locomoción (ff. 4 - 5).

Al respecto, y ante la dificultad probatoria de la falla y del nexo causal que suele presentarse para los demandantes en casos como el que acá se discute, por el

¹¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, rad. 15772, M.P. Ruth Stella Correa Palacios; sentencia del 28 de septiembre de 2012, rad. 22424, M.P. Stella Conto Díaz del Castillo. Expediente: 31182

especialísimo carácter técnico inherente a los procedimientos médico-asistenciales; El Consejo de Estado, ha manifestado;

"La prueba de la relación causal entre la intervención médica y el daño sufrido por el paciente reviste un grado de complejidad a veces considerable, no sólo por tratarse de un dato empírico producido durante una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del propio paciente, sino porque, además, por lo regular, no queda huella de esa prestación, diferente al registro que el médico o el personal paramédico consigne en la historia clínica, la que, además, permanece bajo el control de la misma entidad que prestó el servicio"¹².

Ahora bien, El Consejo de Estado, ha acogido el criterio según el cual, para demostrar la falla y el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, **los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa.** Indicios para cuya construcción resulta de utilidad la aplicación de reglas de la experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas dentro del proceso las cuales se han establecido, así:

"En relación con la posibilidad que tienen los jueces de acreditar los supuestos de hecho de una demanda, mediante la utilización de medios probatorios indirectos, con los requisitos que dicho análisis exige, la Corte Suprema de Justicia ha manifestado:

"Es esencial que los hechos indicadores estén plenamente demostrados para que el indicio pueda tenerse como prueba, porque si ese hecho indicador básico no está demostrado, es imposible que de él pueda deducirse la existencia del hecho desconocido y que se pretenda demostrar por medio del proceso mental que hace el juez, que si parte de una base no puede llevarlo racionalmente a concluir que existe el hecho que se deduce de ciertos antecedentes o circunstancias conocidas"¹³.

"De otra parte, la doctrina ha señalado una serie de requisitos para que los indicios puedan conducir a un hecho inferido con el grado lógico suficiente que permita al juez establecer la probabilidad determinante o la certeza sobre un supuesto fáctico; dichos elementos son los siguientes:

"a. Los indicios deben hallarse, desde luego, comprobados y esta comprobación necesita de pruebas directas; lo que no obsta para que la prueba pueda ser compuesta, utilizándose, al efecto, pruebas directas imperfectas, o sea, insuficientes para producir, cada una por separado, plena prueba. Adicionalmente, es válido afirmar que el hecho indicador, a su vez, no puede ser la consecuencia de un indicio previo (hecho inferido), ni tampoco puede estar constituido por un conjunto de hechos inferidos (sumatoria de indicios previos).

"b. Los indicios deben haber sido sometidos al análisis crítico, encaminado a verificarlos, precisarlos y evaluarlos, análisis del cual deberán haber salido provistos con la etiqueta de graves, medianos o leves.

¹² Cita textual del fallo citado: "Sobre el tema, ver por ejemplo, RICARDO DE ANGEL YAGÜEZ. Responsabilidad Civil por actos médicos. Problemas de pruebas. Ed. Civitas S.A., Madrid, 1999, pág. 111".

¹³ Cita textual de la sentencia reseñada: "Corte Suprema de Justicia, G.J., Tomo LXXX, No. 2154, Pág. 291. Cit. "PARRA Quijano, Jairo "Manual de Derecho Probatorio", Ed. Librería del Profesional, Bogotá, 1988, Pág. 371 y 372".

¹⁴ Cita textual de la sentencia reseñada: "Cf. DELLEPIANE, Antonio "Nueva Teoría de la Prueba", Ed. Temis, Bogotá, 1972, Pág. 97 y 98".

710/182

MEDIO DE CONTROL; REPARACIÓN DIRECTA
REFERENCIA; 54001333170620110001500
Demandante: LEONOR FLOREZ DE PABON Y OTROS
Demandado: E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS - ECOOPSOS EPS - S

"c. Los indicios deben ser independientes en varios sentidos. Primero, en cuanto no deben contarse como indicios distintos los que tienen el mismo origen respecto a su hecho indicador; en segundo lugar, tampoco deben considerarse como diferentes los que constituyan momentos o partes sucesivas de un solo proceso o hecho accesorio.

"d. Si los indicios tienen el carácter de contingentes (aquellos cuyo efecto dado puede tener varias causas probables), deben ser varios, en la medida en que su orden numérico otorga una mayor probabilidad respecto de su grado concluyente y, por ende, al nivel de probabilidad o certeza que otorgan.

"e. Deben ser concordantes, esto es, que se ensamblen entre sí de tal manera que puedan producir un todo coherente y natural, en el cual cada hecho indicador tome su respectiva ubicación en cuanto al tiempo, lugar y demás circunstancias.

"f. Las inferencias lógicas deben ser convergentes, es decir, que todas reunidas no puedan conducir a conclusiones diversas.

"g. Las conclusiones deben ser inmediatas, lo cual debe entenderse en el sentido de que no se haga necesario llegar a ellas a través de una cadena de silogismos"¹⁵.

De lo hasta aquí destacado sobre el indicio, elemento que se revela como fundamental en este examen probatorio, habrá que decirse que su naturaleza enseña que es un medio de prueba, y que sus elementos son: **i) el hecho indicador**, que debe estar probado; **ii) la inferencia lógica**, que es la razonabilidad del argumento y que debe estar en grado de hipótesis y tesis, mas no de sospecha o conjetura, aunado a la lógica; **y iii) el hecho indicado**, que es la conclusión, un hecho nuevo, claro, contundente y sin dudas, que debe valorarse armónicamente con los demás indicadores, pruebas o elementos¹⁶.

Al revisar el caso concreto, para efectos de determinar la existencia de la falla en el servicio médico, esto es, la lesión sufrida por la señora LEONOR FLOREZ DE PABON aparentemente por la aplicación de la inyección intramuscular realizada por el cuerpo médico asistencial del Hospital Local del Municipio De Los Patios, se encuentran acreditados en el proceso, **los siguientes hechos indicadores;**

En la histórica clínica, las conclusiones expuestas en los dictámenes periciales, y los testimonios debidamente recepcionados y obrantes en el expediente, se tienen los siguientes hechos indicadores;

Atención recibida:

"REMISION;

PACIENTE; LEONOR FLOREZ DE PABON

Fecha de atención 20 de agosto de 2009.

Motivo; remisión del hospital local de los patios a urgencias la samaritana.

Entidad: Ecoopsos EPS - S

RESUMEN DE DATOS RELATIVOS AL CASO;

¹⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 5 de junio de 2008, exp. 16398, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

¹⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del veinticuatro (24) de octubre de dos mil dieciséis (2016), Radicación número: 63001-23-31-000-2001-00244-01 (38555), C.P. MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO.

Motivo de la referencia:

- Dolor en pierna derecha asociado a inyección intramuscular, hace 2 meses, marcha dolorosa. (Resalta el Despacho)
- Signos/vitales: T/A:120/80, FC: 80X m., GLASGOW 15/15

Examen físico:

- Buen estado general, marcha antalgica, se observa hipotrofia, hipostesía.
- Manejo terapéutico instaurado - COMPLEJO B + AINEX.

Diagnostico principal;

1. **Neuritis ciática.**
2. **Lesión nervio ciático? (Resalta el Despacho)**

Servicio diagnostico o terapéutico solicitado.

- Ortopedia.
- Valoración por II nivel de complejidad para definir conducta.

HISTORIA CLINICA;

Paciente; Leonor Florez De Pabón.
Médico tratante; Francisco Corredor Chacón.
Fecha de atención; 1 de septiembre de 2009.
Motivo; valoración.
Entidad; Ecoopsos - EPS - S

RESUMEN DE DATOS RELATIVOS AL CASO;

- Paciente, ingresa caminando por sus propios medios, consiente.

Evolución de la enfermedad actual;

- Dolor en pierna derecha - talón planta del pie.
- Se asocia a post - inyección en región de glúteo derecho. (Resalta el Despacho).

Examen físico;

- T/A:130/80-FC: 93X/M - T: 37°
- Cuello normal.
- Tórax normal.
- Abdomen normal.
- Genito urinario normal.
- Extremidades normales.
- Neurológico normal.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL;

1. **NEURITIS en miembro inferior derecho.** (Resalta el Despacho)

PLAN,

- AINES

EVOLUCION MEDICA POR ORTOPEDIA;

Septiembre 28 de 2009.

- Paciente de 55 años.
- Persiste dolor post - inyección en glúteo derecho.

711/12

MEDIO DE CONTROL; REPARACION DIRECTA
REFERENCIA; 54001333170620110001500
Demandante; LEONOR FLOREZ DE PABON Y OTROS
Demandado; E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS - ECOOPSOS EPS - S

- Siente dolor - parestesia - disestesia plantar con incapacidad para dorso - flexion del tobillo.
- **Pie caído.**
- Se solicita; ELECTRO MIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO.

EVOLUCION MEDICA POR ORTOPEDIA;

Octubre 23 de 2009.

- Electromiografía del miembro inferior derecho.
- **Reporta lesión del nervio ciático derecho que compromete los componentes tibiales y peroné (Resalta el Despacho)**

CONDUCTA;

- Férula para pie caído.
- Rehabilitación 20 sesiones (pierna derecha pie caído)

EVOLUCION MEDICA POR ORTOPEDIA;

Diciembre 14 de 2009

- Paciente de 55 años, está usando férula para pie caído derecho.
- Refiere dolor tipo fuerte.

CONDUCTA;

- Complejo B.
- Tegretol.

EVOLUCION MEDICA POR ORTOPEDIA;

Abril 18 de 2011.

- **Paciente que refiere dolor en la pierna.**
- Se remite a fisioterapia. (Resalta el Despacho)

Se anotó que: "la representante legal del centro médico la samaritana Ltda hace constar que el anterior resumen de historia clínica es la transcripción original de las notas médicas que reposan en la historia clínica del paciente de la referencia (...)" (ff. 380 a 384).

Por su parte el HOSPITAL DE LOS PATIOS - NORTE DE SANTANDER, allega copia de la historia clínica de la señora LEONOR FLOREZ DE PABON, quien se identificaba con C.C. N° 27.789.134, de los meses de julio a octubre de 2009, donde se hicieron las siguientes anotaciones;

"28 de julio de 2009;

Motivo de consulta; dolor de garganta.

(...) 8 días de evolución consistente en dolor en garganta y odinofagia, no ha recibido manejo actualmente, sintomática dx; faringitis aguda.

30 de julio de 2009;

Adormecimiento pie derecho. (Resalta el Despacho)

09 /09/2009;

Paciente con cuadro a dolor de miembro inferior derecho (Resalta el Despacho)

16/09/09;

Dolor de pierna (...)(Resalta el Despacho)

3 de agosto de 2009;

Motivo de consulta; **picadas y adormecimiento en pierna derecha.** (Resalta el Despacho)

Consulta por cuadro clínico de 18 días de evolución caracterizado; "me aplicaron una inyección con el glúteo derecho" concomitantemente dolor en glúteo derecho irradiado a miembro inferior derecho, no otro síntoma asociado.

(...)

Masa solida de bordes regulares, no dolorosa de 1 cm x 1 cm en cuadrante superior externa de glúteo derecho (...)

RX masa en glúteo derecho - en estudio

S.S. Ecografía de tejidos blandos.

31/07/2009;

Motivo de consulta; **tiene la pierna derecha dormida.**

Cuadro clínico de 18 horas de evolución caracterizado por dolor en glúteo derecho irradiado a miembro inferior derecho no otro síntoma asociado.

(...) dolor en glúteo derecho irradiado a miembro inferior derecho" (Resalta el Despacho)

Por su parte, El Gerente del Hospital de los Patios - Norte de Santander, mediante certificación obrante a folios 493 y v, hace saber el tratamiento médico suministrado a la paciente LEONOR FLOREZ DE PABON, en los meses de julio a diciembre de 2009, así;

"En referencia a lo consignado en la historia clínica certificamos que la señora fue atendida en este centro asistencial en el servicio de urgencias el día 28 de julio de 2009 por cuadro de faringitis aguda para lo cual se indicó diclofenac ampolla 75 mg, se da salida con tratamiento médico de amoxicilina, loratadina, ibuprofeno, atiende el Dr. Julián Pacheco.

El día 31 de julio de 2009 reingresa con cuadro de dolor en glúteo derecho, irradiado a miembro inferior, se considera diagnóstico: "clático" prolapso genital.

Se indica diclofenac ampolla y diclofenac en tabletas, atiende médico de urgencias.

El día 3 de agosto de 2009 reingresa con cuadro de dolor en glúteo derecho. Irradiado a miembro inferior, se considera diagnóstico: masa en glúteo derecho en estudio.

Se ordena: ecografía en tejidos blandos. Atiende médico de urgencias.

El día 20 de agosto de 2009 se remite al servicio de ortopedia. Con diagnóstico de neuritis y secuela de inyección intramuscular interrogada.

El día 20 de septiembre de 2009, se insiste con remisión a ortopedia" (Resalta el despacho.

7/12/09

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA
REFERENCIA: 54001333170620110001500
Demandante: LEONOR FLOREZ DE PABON Y OTROS
Demandado: E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS - ECOOPSOS EPS - S

De los anteriores documentos, se puede evidenciar que el común denominador de las anotaciones realizadas en la historia clínica, coinciden en señalar que el dolor presentado en la pierna derecha **era asociado a aplicación de la inyección**, lo que significa que no se aseguró de manera categórica que la lesión se haya producido como consecuencia de la aplicación de la inyección en su glúteo derecho, por lo que el hecho indicador señalado por el Consejo de Estado debe ser contundente y sin dudas, lo que no se aprecia en este caso, ya que surge la duda sobre otras causas que pudieron generar el daño y que más adelante se abordarían.

Por otro lado, en el informe pericial de clínica forense rendido por el profesional especializado, CAMILO ALBERTO GARCIA JAUREGUI, indicó lo siguiente;

1. *"Si la historia clínica aportada en orden lógico, y si se encuentra compuesta por todas sus partes integrantes, de no ser así, indicar cuales de estas partes no se encuentran consignadas;*
 - **CONTESTO;** Los registros de las historias clínicas aportadas no guardan un orden lógico. Las historias clínicas que corresponden a la atención en el servicio de urgencias del hospital de los patios no tienen los registros correspondientes a órdenes médicas, control de signos vitales, ni las notas de enfermería correspondientes.
2. *Con base en la historia clínica determinar cuál fue el diagnóstico médico dado a la paciente LEONOR FLOREZ DE PABON para el día 28 de julio de 2009 a raíz de los síntomas que padecía.*
 - **CONTESTO;** Faringitis Aguda.
3. *Con base en la historia clínica determinar cuáles fueron los medicamentos ordenados y suministrados a la paciente LEONOR FLOREZ DE PABON para el día 28 de julio de 2009.*
 - **CONTESTO;** Una ampolla de diclofenaco intramuscular. Se le ordeno salida con fórmula de amoxicilina, loratadina e ibuprofeno.
4. *Con base en la historia clínica determinar que medicamento fue suministrado en ampolla intramuscular a la paciente LEONOR FLOREZ DE PABON el día 28 de julio de 2009.*
 - **CONTESTO;** Diclofenaco.
5. *Con base en la historia clínica determinar si a la paciente LEONOR FLOREZ DE PABON se le suministro información amplia y detallada sobre la inyección aplicada el 28 de julio de 2009 en su muslo derecho.*
 - **CONTESTO;** No aparecen registros en la historia clínica al respecto.
6. *Con base en la historia clínica determinar si obra formato de consentimiento informado y si allí se anotó específicamente los riesgos inherentes a la aplicación de la ampolla el día 28 de julio de 2009.*
 - **CONTESTO;** No obra en la historia clínica el formato de consentimiento informado.
7. *Con base en la historia clínica determinar qué síntomas tenía la paciente para el día 31 de julio de 2009, el diagnóstico y el tratamiento médico que se le suministro.*
 - **CONTESTO;** El día 30 de julio (folio 33) la paciente regresa a consulta de urgencias aduciendo adormecimiento de pie derecho de 2 días de evolución **posterior a**

Inyección intramuscular de glúteo, presentando dificultad para la marcha; los registros del examen en esta consulta en lo legible anotan "... no debilidad, sensibilidad conservada, diagnóstico: neuritis... (ilegible) "prescribiéndose tratamiento con tiamina. El 31 de julio de 2009 (folio 45) hay un registro de nueva atención de urgencias en el hospital de los patios por cuadro clínico de dolor glúteo derecho, examen muestra masa que protruye por genitales externos y dolor en glúteo derecho irradiado a miembro inferior derecho, se le hace impresión diagnóstica de prolapso genital y se le prescribe diclofenaco.

8. Con base en la historia clínica determinar que síntomas tenía la paciente para el día 3 de agosto de 2009, el diagnóstico dado, el tratamiento médico que se le suministro y los exámenes que se ordenaron.

• **CONTESTO;** El día 3 de agosto de 2009 (ff. 40 y 41), la paciente vuelve al servicio de urgencias de hospital de los patios por "picadas y adormecimientos en pierna derecha" de ocho días de evolución **que asocia a la inyección intramuscular; el examen físico mostro masa sólida de bordes regulares no dolorosa en cuadrante superior externo del glúteo derecho; se le hace impresión diagnóstica de masa en glúteo derecho**, se le prescribe diclofenaco en tabletas y se le solicita ecografía en tejidos blandos. Posteriormente se registra un control médico (folio 42) del cual no se lee en la fotocopia la fecha, en la cual la paciente refiere adormecimiento de miembro inferior derecho, se diagnostica "N ciática" y se prescribe tiamina.

9. Con base en la historia clínica determinar el día en que se ordenó y practico la Radiografía de tejidos blandos, señalando el resultado del examen.

• **CONTESTO;** No aparece en la historia clínica que se le hubiera ordenado a la paciente una radiografía de tejidos blandos. El día 03 de agosto de 2009 se le solicito una ecografía de tejidos blandos. No se encuentra en los registros de la historia clínica remitida para revisión el resultado de esta ecografía.

10. Con base en la historia clínica determinar que síntomas tenía la paciente para el día 20 de agosto y 16 de septiembre de 2009 y cuál fue el diagnóstico consignado.

• **CONTESTO;** El día 20 de agosto de 2009 (folio 42) en nuevo control médico, los registros médicos en lo legible de los mismos anotan que persistía dolor, se hace impresión diagnóstica de neuritis ciática, secuela post inyección intramuscular, y se remite a valoración por ortopedia.

El día 9 de septiembre de 2009 (folio 36) en lo legible se registra hospital de los patios, motivo de consulta ilegible, paciente con cuadro de dolor de MID... diagnóstico ciática? Lesión de nervio, conducta diclofenaco. El día 16 de septiembre de 2009 (folios 34 - 35) en lo legible se registra remisión del hospital de los patios a ortopedia con diagnóstico de neuritis ciático y lesión del nervio ciático interrogada.

11. Con base en la historia clínica determinar si la paciente fue remitida a otra entidad o IPS los días 20 de agosto y 16 de septiembre de 2009, en caso afirmativo señalar el nombre de la institución, la razón de la atención y el tratamiento médico suministrado.

• **CONTESTO;** El día 20 de agosto de 2009 se registra (folio 42) que se remite a valoración por ortopedia con diagnósticos de neuritis ciática y secuela pos inyección intramuscular. No encuentro remisión a ortopedia el día 16 de septiembre de 2009. Encuentro en la historia clínica que el 28 de septiembre de 2009 (folio 4) es valorada por ortopedia: que encuentra que persiste dolor pos inyección en glúteo derecho, siente dolor parestesia... (ilegible); pie caído por lo que solicita electromiografía de miembro inferior derecho. Hay sello Dr. Corredor Chacón, ortopedia.

12. Con base en la historia clínica señalar el día en que se le practico a la paciente la electromiografía de miembro inferior derecho y señalar el resultado de la misma.

MEDIO DE CONTROL; REPARACION DIRECTA
REFERENCIA; 54001333170620110001500
Demandante: LEONOR FLOREZ DE PABON Y OTROS
Demandado: E.S.F. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS - ECOOPSOS EPS - 5

- **CONTESTO;** Se le practico, según el reporte de la misma, el día 21 de octubre de 2009. Resultado: "lesión del nervio ciático derecho que compromete los componentes tibial y peroneo derecho activa sin signos de reinervación grado parcial severa" Dr. Omar Rangel, Fisiatra.
13. Con base en la historia clínica determinar cuándo se le diagnosticó LESION CIATICO DERECHO y cuál fue el tratamiento que se le suministró.
- **CONTESTO;** Según los registros de historia clínica se confirmó la lesión del nervio ciático derecho el día 21 de octubre de 2014 mediante la electromiografía. Antes de este examen se encuentran registros de presunción diagnóstica como la que aparece el 9 y el 16 de septiembre de 2009: "lesión de nervio ciático Interrogada"
14. Con base en la historia clínica determinar cuál fue la causa de la lesión del nervio ciático que padece.
- **CONTESTO;** La historia clínica registra el día 20 de agosto de 2009 (folio 42) que se remite a valoración por ortopedia con diagnósticos de neuritis ciática y **secuela postinyección intramuscular. No encuentro en las fotocopias de la historia clínica revisada otras referencias explícitas sobre la causa de la lesión del nervio ciático**".

En el presente caso, si bien obran unas inferencias realizadas por el perito, advierte el Despacho que las mismas carecen de profundidad y no conllevan a determinar con certeza que la lesión haya sido generada por la aplicación de la inyección en el glúteo derecho de la señora LEONOR FLOREZ DE PABON, en realidad, se limita a contestar una serie de preguntas y teniendo como referencia las historias clínicas aportadas por las entidades accionadas, careciendo así de soportes científicos, y sin hacer relación alguna a las anotaciones respecto de **la pre - sanidad de la señora FLOREZ DE PABON al momento de ingresar al Hospital Local Del Municipio De Los Patios - Norte De Santander**, y que a continuación se describen;

Historia clínica (folios 170 a 219), se hicieron las siguientes observaciones;

"26/04/2002;

Motivo de consulta; **presenta dolor en la pierna derecha, mucha tos.** (f. 174).

Febrero 25 de 2004;

Motivo de consulta; (...) **dolor de piernas cuando camina**

Cuadro de 10 días caracterizada por dolor de piernas, (...)

ANT; madre diabética (ff. 174).

DX; Dolor en miembros inferiores. (f. 177).

DIAGNOSTICO; diabetes M tipo II. (f. 178).

Febrero 11 de 2004;

Dolor en piernas pepas en región glútea.

Intenso dolor en miembros inferiores (f. 177 v).

ABRIL 22 DE 2004;

MOTIVO CONSULTA; Dolor brazo derecho - **dolor cuadril derecho**

Cuadro de 1 mes caracterizado por dolor en brazo y pierna.

Dolor en músculos de brazo, además dolor en MIEMBRO INFERIOR DERECHO a la movilización. Espasmo muscular.

MAYO 11 DE 2004;

**MOTIVO DE CONSULTA; cansancio de piernas.
Ant; Diabetes (f. 180 vuelto).**

Junio 16 de 2004;

**MOTIVO DE CONSULTA; Paciente refiere cansancio en miembros inferiores, (...)
(f. 181 v).
(...) diabetes, calambres musculares.**

Mayo 12 de 2005;

**Motivo Consulta; reporte de citología y mucho dolor de pierna derecha.
Dolor en músculos de piernas, (...) calambres musculares.
MAYO 19 DE 2004;
(...) diabetes mellitus.**

Junio 23 de 2005;

**(...) DIABETES MELLITUS TIPO II EN TTO, MADRE DIABETICA
Noviembre de 9 de 2005;
No asistió a control diabetes (f. 203 v).**

JUNIO 29 DE 2006;

**(...) Diabetica sin cumplimiento del tratamiento, acusa manchas blancas en
piernas (f. 205 v). (Resalta el Despacho).**

Nótese como, la señora LEONOR FLOREZ DE PABON, venía presentando quebrantos o problemas en los miembros inferiores (derecho), así mismo, venía presentado diabetes mellitus tipo II, con anterioridad a la aplicación de la inyección de diclofenaco, **por lo que no está probada la pre - sanidad de la Accionante.**

Así las cosas, la historia clínica, documento fundamental para establecer, lo ocurrido en el curso del tratamiento médico-asistencial prodigado de la persona que alega haber sufrido un perjuicio con ocasión de dicho tratamiento, pero en el presente caso no es posible sostener con certeza que como consecuencia de la aplicación de una inyección se haya lesionado el nervio ciático de la accionante, ya que con anterioridad a la aplicación de la ampolla la señora LEONOR FLOREZ DE PABON, ya venía padeciendo problemas de salud en su miembro inferior de derecho, sumado a que tenía diabetes mellitus tipo II.

En ese entendido y siguiendo la jurisprudencia reseñada en materia de prueba de la falla del servicio medico, el Despacho no encuentra acreditado en el expediente la probabilidad suficiente de causalidad que permita establecer la indebida aplicación de la inyección intramuscular por parte del personal médico asistencial del Hospital local del Municipio de los Patios y la conexidad entre la ocurrencia del daño sufrido por la accionante y dicha acción; máxime cuando el medico **FRANCISCO CORREDOR CHACON (ortopedista - traumatólogo), quien atendió en varias oportunidades a la accionante, al ser interrogado frente a "la causa que pudo haber desencadenado la lesión en el nervio ciático de la paciente LEONOR FLOREZ DE PABON" CONTESTO; "Me queda muy difícil saber cuál fue la causa de la lesión, puesto que al momento de verla en la consulta presenta las lesiones ya descritas y yo me limito a hacer el tratamiento correspondiente y confirmar el diagnóstico clínico, pero establecer la causa**

743
1

MEDIO DE CONTROL; REPARACION DIRECTA
REFERENCIA; 54001333170620110001500
Demandante: LEONOR FLOREZ DE PABON Y OTROS
Demandado: E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS - ECOOPSOS EPS - S

directa de esta lesión me es difícil determinar realmente, hay muchas causas que pueden producir este tipo de lesiones. (...)"

Al ser interrogado "si una inyección intramuscular puede generar una lesión en el nervio ciático con las características que se describen en la historia clínica" **CONTESTO**; "Eventualmente puede ser una causa según la técnica que se haya aplicada y por parte de la persona que la haya aplicado, pero hay otras causas que también pueden producir este tipo de lesión de tal forma que a mí me queda muy difícil establecer la causa de esta lesión" (...) (ff. 406 a 408).

En este punto, es importante traer a colación lo manifestado por el médico **FRANCISCO CORREDOR CHACON** (ortopedista - traumatólogo), al afirmar que "(...) hay otras causas que también pueden producir este tipo de lesión (...) (f. 406 a 408).

De conformidad con la afirmación realizada por el médico Corredor Chacón, el despacho encuentra que desde el año 2002, en las consultas realizadas por la demandante, se dejaron anotaciones donde se evidencia que padecía además, "**DIABETES MELLITUS TIPO II.**" *sin cumplimiento del tratamiento*", "*sin asistencia a controles*"

Frente a las lesiones del nervio ciático, existen varias causas que pueden lesionar el nervio ciático entre otras, veamos; "por fracturas de la pelvis (...) Otras causas comunes de lesión al nervio ciático son: **las inyecciones intramusculares en los glúteos**, el estar sentado o acostado por tiempo prolongado con presión en los glúteos, las enfermedades sistémicas que causan polineuropatía (daño a múltiples nervios), como la diabetes mellitus, y la presión de ciertas lesiones como un tumor, absceso, o sangrado en la pelvis. En muchos casos, no se puede identificar la causa"¹⁷ (Resalta el Despacho).

La diabetes "es una enfermedad que por sí sola provoca lesión en los nervios periféricos, con el nervio ciático y sus ramas pudiendo ser uno de los afectados"¹⁸ (Resalta el Despacho).

El Consejo de Estado¹⁹, ha acogido el criterio según el cual, para demostrar la falla y el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, **los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa.**

De lo hasta aquí destacado sobre el indicio, elemento que se revela como fundamental en este examen probatorio, habrá que decirse que en efecto existe el hecho indicador, tal como se dejó anotado anteriormente, sin embargo, frente a la inferencia lógica, que es "la

¹⁷ <https://encolombia.com/salud/guias/ciatica/>

¹⁸ <https://www.mdsau.de.com/es/2016/01/ciatica-dolor-ciatico.html>

¹⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, exp. 20.502, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

razonabilidad del argumento y que debe estar en grado de hipótesis y tesis", no se presenta en el caso bajo estudio, ya que existe el grado de duda o sospecha que la lesión del nervio ciático haya sido producido por la DIABETES MELLITUS TIPOS II, que padecía con anterioridad a la aplicación a la inyección, máxime cuando desde el año 2002 viene presentando dolores en sus extremidades inferiores (derecha), dejando vislumbrar que la posible causa de la lesión del nervio ciático, se viene generando desde tiempo atrás a la aplicación de la inyección, por lo que tampoco se configura el otro elemento señalado por el Consejo de Estado para que se configure un indicio, y es el **hecho indicado**, ya que al realizarse una valoración armónica, entre los testimonios, dictamen pericial y las historias clínicas, no se puede determinar como un hecho claro, contundente y sin dudas que la aplicación de la inyección haya sido la causante de la lesión sufrida por la señora LEONOR FLOREZ DE PABON; sumado a que no hay prueba en el expediente que permita acreditar que la inyección ordenada por el médico tratante del Hospital Local De los Patios - Norte De Santander, haya sido aplicada en esta institución.

Por otro lado, se pretende en la demanda atribuir responsabilidad a las entidades accionadas por la omisión de "consentimiento informado" (f. 27)

De conformidad con lo anterior, el despacho encuentra que en el Informe pericial de clínica forense rendido por el profesional especializado forense, CAMILO ALBERTO GARCIA JAUREGUI, se indicó lo siguiente;

15. *Con base en la historia clínica determinar si a la paciente LEONOR FLOREZ DE PABON se le suministro información amplia y detallada sobre la inyección aplicada el 28 de julio de 2009 en su muslo derecho.*

• **CONTESTO; No aparecen registros en la historia clínica al respecto.**

16. *Con base en la historia clínica determinar si obra formato de consentimiento informado y si allí se anotó específicamente los riesgos inherentes a la aplicación de la ampolla el día 28 de julio de 2009.*

• **CONTESTO; No obra en la historia clínica el formato de consentimiento informado**

El Despacho al revisar cada una de las pruebas obrantes en el expediente, especialmente las historias clínicas y sus transcripciones, advierte que no existe escrito donde se especifique que a la accionante se le brindo el "consentimiento informado"; en esta temática Consejo de Estado²⁰, ha señalado;

"Conviene aclarar hasta dónde llega la responsabilidad de las instituciones médicas frente a las consecuencias de una intervención efectuada sin el consentimiento informado del paciente. Es decir, no todos los daños padecidos por las personas después de ser intervenidas quirúrgicamente son imputables a las clínicas u hospitales que fallaron en obtener el consentimiento informado del paciente. Algunas consecuencias o secuelas que sufre la persona, hacen parte del desarrollo de la enfermedad que padecían

²⁰ C.E. Sección tercera, del 27 de marzo de 2014, M.P. Danilo Rojas Betancourth, en proceso con radicado N° 25000-23-26-000-2000-01924-01(26660)

747

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA
REFERENCIA: 54001333170620110001500
Demandante: LEONOR FLOREZ DE PABON Y OTROS
Demandado: E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS - LCOOPROS EPS - S

antes de ser tratados, por lo que resultaría injusto atribuir dichos resultados al servicio médico"

Como ya se explicó, en el sub judice existe el grado de duda o sospecha que la lesión del nervio ciático haya sido producido por la DIABETES MELLITUS TIPOS II, que padecía con anterioridad a la aplicación a la inyección, máxime cuando desde el año 2002 viene presentando dolores en sus extremidades inferiores (derecha), dejando vislumbrar que la posible causa de la lesión del nervio ciático, se venía generando de tiempo atrás a la aplicación de la ampolleta, "por lo que resultaría injusto atribuir dichos resultados al servicio médico", máxime como se refirió en precedencia, no hay prueba que permita inferir inequívocamente que la inyección o ampolleta que se plantea como la causante del daño padecido por la actora, haya sido aplicada en el Hospital Local De Los Patios - Norte De Santander, de ahí, que en el informe pericial de clínica forense rendido por el profesional especializado forense, CAMILO ALBERTO GARCIA JAUREGUI, refiera que "no obra en la historia clínica el formato de consentimiento informado".

Hecho el análisis probatorio, el Despacho puede concluir lo siguiente;

- Aun cuando no existe anotación de la aplicación de la inyección en el hospital local del Municipio de los Patios, se puede inferir de las historias clínicas que la señora LEONOR FLOREZ DE PABON, acudió posteriormente a consulta por dolor **asociado** a la aplicación de la ampolleta.
- No hay prueba que permita deducir sin lugar a duda que la inyección o ampolleta que se plantea como la causante del daño padecido por la actora, haya sido aplicada en el Hospital Local De Los Patios - Norte De Santander, de ahí, que en el informe pericial de clínica forense rendido por el profesional especializado forense, CAMILO ALBERTO GARCIA JAUREGUI, refiera que "no obra en la historia clínica el formato de consentimiento informado".
- Las anotaciones realizadas en las historias clínicas, dan cuenta que el dolor presentado en el glúteo derecho de la accionante **estaba asociado** a la aplicación de la inyección, sin embargo no hay ninguna anotación que determine en grado de certeza que la misma **fue la determinante** en la lesión del nervio ciático.
- la señora LEONOR FLOREZ DE PABON, con anterioridad a la aplicación de la inyección, venía presentando quebrantos o problemas en los miembros inferiores (derecho), así mismo, se le había diagnosticado diabetes mellitus tipo II.
- La enfermedad que padecía la señora LEONOR FLOREZ DE PABON (diabetes mellitus) también es una causa de lesión en el nervio ciático.
- No se encuentra acreditada la pre - sanidad de la señora LEONOR FLOREZ DE PABON.
- El Consejo de Estado²¹, ha acogido el criterio según el cual, para demostrar la falla y el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, **los indicios se**

²¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del veinticuatro (24) de octubre de dos mil dieciséis (2016), Radicación número: 63001-23-31-000-2001-00244-01 (38555), C.P. MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO.

erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa. Sus elementos son: i) el hecho indicador, que debe estar probado; ii) la inferencia lógica, que es la razonabilidad del argumento y que debe estar en grado de hipótesis y tesis, mas no de sospecha o conjetura, aunado a la lógica; y iii) el hecho indicado, que es la conclusión, un hecho nuevo, claro, contundente y sin dudas, que debe valorarse armónicamente con los demás indicadores, pruebas o elementos; circunstancias que no se encuentran acreditados en el presente asunto.

- las consecuencias de la aplicación de la inyección sin el consentimiento informado de la Accionante, no puede ser imputable a las entidades accionadas ya que las consecuencias o secuelas que sufre la persona (lesión del nervio ciático), pueden hacer parte del desarrollo de la enfermedad que padecía antes de aplicarle la inyección intramuscular (Diabetes mellitus tipo II), "por lo que resultaría injusto atribuir dichos resultados al servicio médico", sumado a que no hay prueba en el expediente que permita acreditar que la inyección ordenada por el médico tratante del Hospital Local De los Patios - Norte De Santander, **haya sido aplicada en esa institución.**

Al valorar las pruebas conjuntamente, no se puede dar por cierta, la falla en el servicio medico, en el entendido que la demostración de la aplicación del medicamento, a través de una inyección, per se puede derivar, como pretenden los demandantes, en la demostración de que no se hizo en debida forma, sumado a que no se acredita que la inyección haya sido aplicada en la entidad demandada, si al mismo tiempo no se acompaña de un reporte objetivo (medico - científico) de tal determinación; a contrario sensu, se encuentran evidencias que la señora LEONOR FLOREZ DE PABON, desde el año 2002, venia presentando problemas y dolores en sus miembros inferiores, especialmente la pierna derecha, aunado a que padecía "diabetes mellitus tipo II", que también es una causa importante de lesión del nervio ciático, por lo que para elaborar una inferencia racional, debe partirse de un hecho cierto que indique, de manera lógica, una consecuencia irrefutable, o, al menos, con alto grado de probabilidad de ocurrencia. En el caso bajo estudio, no es viable asentar que la aplicación de una inyección haya sido la causa del daño, si ni siquiera se logró probar la pre-sanidad de la señora FLOREZ DE PABON.

Por lo anterior, se declararan probadas las excepciones de AUSENCIA DE NEXO CAUSAL - AUSENCIA DE PRESUNTA NEGLIGENCIA DE LA ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS EPS -S - AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA EPS - ECOOPSOS - AUSENCIA DE ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA FALLA EN EL SERVICIO, propuestas por la EPS ECOOPSOS -S.

De igual forma se declararan probadas las excepciones de OBLIGACION INEXISTENTE A CARGO DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS - AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR NO HABER CAUSADO EL DAÑO A LA ACCIONANTE -

7/6/17

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA
REFERENCIA: 54001333170620110001500
Demandante: LEONOR FLOREZ DE PABON Y OTROS
Demandado: E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS - ECOOPSOS EPS - S

EXONERACION DE RESPONSABILIDAD POR EL TRATAMIENTO BRINDADO A LA ACTORA,
propuestas por HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS.

En suma, sin la demostración de los elementos fundantes de la responsabilidad patrimonial del estado, en cabeza de las entidades demandadas, dentro del régimen subjetivo, especialmente el nexo causal, se negaran las suplicas de la demanda.

4. De las costas;

De conformidad con lo anterior, no se condenara en costas de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 171 del C.C.A., modificado por el artículo 55 de la ley 446 de 1998, en la medida que no aparecen comprobadas.

IV.DECISION

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Octavo Administrativo Oral del Circuito Judicial de Tunja**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO; Declarar probada las excepciones de AUSENCIA DE NEXO CAUSAL - AUSENCIA DE PRESUNTA NEGLIGENCIA DE LA ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS EPS -S - AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA EPS - ECOOPSOS - AUSENCIA DE ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA FALLA EN EL SERVICIO, propuestas por la EPS ECOOPSOS -S, por lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO; Declarar probadas las excepciones de OBLIGACION INEXISTENTE A CARGO DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS - AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR NO HABER CAUSADO EL DAÑO A LA ACCIONANTE - EXONERACION DE RESPONSABILIDAD POR EL TRATAMIENTO BRINDADO A LA ACTORA, propuestas por el HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS - NORTE DE SANTANDER, por lo expuesto en la parte motiva.

TERCERO; Negar las pretensiones de la demanda formuladas por la señora LEONOR FLOREZ DE PABON (Q.E.P.D), YAJAIRA PABON FLOREZ en nombre propio y en representación de sus hijos JOHAN RICARDO PABON FLOREZ, HAZLYN NATALY GAONA PABON y YIZLYN GABRIELA GAONA PABON, en contra de HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS- NORTE DE SANTANDER Y LA EPS - S ECOOPSOS, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

CUARTO; Sin condena en costas, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

Demandante:
Demandado:

LEONOR FLOREZ DE PABON Y OTROS
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS - ECOOPSOS EPS - S

QUINTO: Por secretaría devuélvase al interesado el remanente de los gastos del proceso, si hay lugar a ello.

SEXTO; En firme esta providencia, archívese las diligencias, dejando las constancias y anotaciones de rigor; si existe excedente de gastos procesales devuélvase al interesado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


GLORIA CARMONA PAEZ PALACIOS
JUEZ



Armando Quintero G.

Abogado
Mg. DERECHO ADMINISTRATIVO

San José de Cúcuta, 09 de diciembre de 2019

Doctora

MARIA JOSEFINA IBARRA

Honorable Magistrada

Tribunal Administrativo Norte de Santander

Palacio de Justicia,

Cúcuta, N. de S.

SEC TRIBUNAL ADTVO

FOLIO FIRMADO

Asunto: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA
dentro del Medio de Control Reparación Directa. Rad: 54-001-33-33-
706-2011-00015-00 seguido por LEONOR FLOREZ DE PABÓN
OTROS en contra de LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS
Y ECOOPSOS

17:50 008614

Cordial Saludo,

ARMANDO QUINTERO GUEVARA, identificado con la C.C. No. 13.487.199 de Cúcuta y T.P. 93.352 del C.S. de la J, en mi condición de apoderado especial de la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS, acudo muy respetuosamente a su despacho con el fin de presentar **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA**, para lo cual procedo a presentar los argumentos así:

Mediante sentencia del 29 de marzo de 2019 decidió el Juzgado Octavo Administrativo de Tunja, negar las pretensiones de la demanda por cuanto se encontraron probadas las excepciones de *i) obligación inexistente a cargo de la E.S.E. Hospital Local de Los Patios, ii) Ausencia de responsabilidad por no haber causado el daño a la accionante, iii) Exoneración de responsabilidad por el tratamiento brindado a la actora*, propuestas por la E.S.E. Hospital Local de los Patios, Norte de Santander, toda vez que no quedaron demostrados los elementos fundantes de la responsabilidad patrimonial del estado, en cabeza de las entidades demandadas, dentro del régimen subjetivo, especialmente el nexo causal.

Debido a lo anterior, el apoderado de la parte demandante presenta recurso de apelación, solicitando se revoque la sentencia de primera instancia, teniendo como sustento del recurso, los siguientes argumentos frente a los cuales se exponen las razones que desvirtúan los mismos:

Del primer argumento: Señala el apoderado que el Despacho desestimó el dictamen de medicina legal de forma inexplicable por considerarlo sin soporte científico, por cuanto, al contrario de lo afirmado, el citado dictamen se basaba

Av. 2 N° 18-18, Of. 403, Edif. Ove

318 712 7596 - 5730076

arjun2@hotmail.com



en los hechos consignados en la Historia clínica y que tal como lo señaló la prueba testimonial de los galenos, hay muchas causales para inferir daño en el nervio ciático, y que el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se apoyó en el análisis de los galenos que trataron a la paciente concluyendo científicamente que el padecimiento de la paciente en su nervio ciático correspondía a una intramuscular aplicada en dos oportunidades.

Frente a este argumento, su señoría, el apoderado de la parte actora está faltando a la verdad, dado que, en primer lugar, el Despacho lo que afirmó fue que si bien obran unas inferencias realizadas por el perito, las mismas **carecen de profundidad y no conllevan a determinar con certeza que la lesión haya sido generada por la aplicación de la inyección en el glúteo derecho de la señora LEONOR FLOREZ DE PABON**, toda vez que se limita a contestar una serie de preguntas, teniendo como referencia las historias clínicas aportadas por las entidades accionadas, careciendo así de soportes científicos, y sin hacer relación alguna a las anotaciones respecto de la pre - sanidad de la señora FLOREZ DE PABON al momento de ingresar al Hospital Local Del Municipio De Los Patios - Norte De Santander.

En segundo lugar, tampoco es cierto que, del informe pericial rendido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, concluya, como lo señala el apoderado de la parte demandante que: *"se concluye científicamente que el padecimiento de la paciente en su nervio ciático correspondía a una intramuscular aplicada en dos oportunidades"*, toda vez que la prueba técnica, como lo es el informe pericial No. 2014-00313 dictaminado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Unidad Básica de Pamplona de fecha 02 de mayo de 2014, en ningún aparte establece la causa de la lesión padecida por la señora Leonor Flórez, como tampoco se puede determinar con certeza que fue el Hospital Local de Los Patios quien le aplicó el medicamento, ni mucho menos que fueron dos ampollas, pues de acuerdo con la historia clínica aportada se evidencia, que la señora Leonor Flórez recibió la siguiente atención médica y asistencial en el Hospital de Los Patios:

- El 28 de julio de 2009 ingresó por urgencias con cuadro de faringitis aguda para lo cual **se le ordenó como plan diclofenaco ampolla 75 mg**, salida con tratamiento médico de amoxicilina, loratadina, ibuprofeno y cita control.
- Ingresa nuevamente el 31 de julio de 2009 con cuadro de dolor en glúteo derecho, irradiado a miembro inferior, se le diagnostica: ciático, prolapso genital, se indica diclofenaco en ampolla y en tabletas.
- Posteriormente el 03 de agosto de 2009 reingresa con dolor en glúteo derecho irradiado a miembro inferior, diagnostica masa en glúteo derecho en estudio. Ordena ecografía en tejidos blandos.



- El 20 de agosto de 2009 se remite a servicio de ortopedia con diagnóstico de neuritis y secuelas de inyección intramuscular?
- La última atención que refiere data del 20 de septiembre de 2009 en donde se remite nuevamente a ortopedia.

Por lo anterior, es claro, que lo anotado en el dictamen, obedece es a lo referido en la historia clínica, sin ninguna conclusión que determine que la causa de la lesión obedezca a la actuación de la entidad que represento.

Además, en la respuesta 14 del dictamen pericial, se responde que:

"14. Con base en la historia clínica determinar cuál fue la causa de la LESIÓN DE NERVIOS CIÁTICOS DERECHO que padece. La historia clínica registra el día 20 de agosto de 2009 (folio 42) que se remite a valoración por ortopedia con diagnósticos de neuritis ciática y secuela postinyección intramuscular. No encuentro en las fotocopias de historia clínica revisada otras referencias explícitas sobre la causa de la lesión del nervio ciático."

No obstante, en la respuesta omite el profesional forense que en dicha remisión lo que se establece es un diagnóstico cuestionado, pues como se puede observar resulta interrogada, tal como se observa en el registro de la historia clínica: "secuela postinyección intramuscular?", lo cual no se puede inferir que sea una afirmación y por tanto menos la causa determinante de la lesión de la demandante, sino una impresión diagnóstica que sólo debía ser confirmada con los procedimientos procedentes, lo que, en efecto, no ocurrió en el presente asunto.

Con esta prueba, lo único que se logró probar es que la inyección de la ampolla de diclofenaco se ordenó como plan el 28 de julio de 2009; sin embargo, en ningún momento se demuestra que haya sido aplicada a la paciente en las instalaciones de la ESE Hospital Local del Municipio de los Patios, que se haya aplicado bien o mal, en la medida en que dentro de esa, como era de esperarse, no se señala nada respecto del procedimiento adelantado en la ESE que haya sido inoportuno, inadecuado o erróneo, por tanto, de la única prueba técnica que se aporta, no se encuentra debidamente probado la causa eficiente del daño por parte del demandante.

Del segundo argumento y tercer argumento: Afirma que el Despacho consideró que al consignarse en la historia clínica que la paciente sufrió Diabetes en el 2004 es decir, 5 años antes de los hechos de la presente demanda (2009) y que para dicha época se consignó en la historia clínica síntomas de cansancio y calambres en las piernas y que conforme a la literatura médica la diabetes puede ser factor de riesgo para sufrir dolor en el Nervio ciático, concluyó



erróneamente que no era razonable considerar como hipótesis que el daño en el nervio ciático era como consecuencia de las dos inyecciones aplicadas en su pierna derecha por tener la paciente un factor de riesgo. Así mismo, el recurrente afirma que el Despacho toma una posición extrema considerando que el paciente ingresó a urgencia con un daño en el nervio ciático, un daño que conforme al ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO determinó que el daño en el nervio ciático era carácter severo, es decir, que el Despacho al parecer presume que la paciente encubría de manera extraordinaria un daño severo en nervio ciático y que los médicos no se percataron el dolor y la dificultad que debía tener la paciente al caminar.

Frente a lo anterior, se evidencia una falencia en la interpretación del apoderado de la parte demandante, por cuanto es claro que lo que determina el Despacho es que en el presente caso se pudo evidenciar que el común denominador de las anotaciones realizadas en la historia clínica de la paciente, coinciden en señalar que el dolor presentado en la pierna derecha era asociado a aplicación de la inyección, pero en ningún momento se aseguró de manera categórica que la lesión se haya producido como consecuencia de la aplicación de la inyección en su glúteo derecho y surge la duda sobre las demás causas que padecía la paciente que pudieron generar el daño.

Lo anterior, por cuanto las causas comunes de lesión al nervio ciático son: las inyecciones intramusculares en los glúteos, el estar sentado o acostado por tiempo prolongado con presión en los glúteos, las enfermedades sistémicas que causan polineuropatía (daño a múltiples nervios), **como la diabetes mellitus, y la presión de ciertas lesiones como un tumor, absceso, o sangrado en la pelvis** y en muchos casos, no se puede identificar la causa¹.

Ante estas causas comunes, se tiene probado que la señora Leonor Flórez registra como antecedentes una diabetes mellitus no controlada, a la cual no le realizaba dieta, ni aplicación de medicamentos para su control, tal como quedó demostrado con la historia clínica del 27 de agosto de 2008.

Igualmente, es necesario reiterar al Despacho que la señora Leonor Flórez padecía de un tumor gigante en el ovario, que le ocasionó su fallecimiento como consecuencia de su estado terminal de cáncer de ovario, lo cual permite establecer que sus padecimientos se encuentran entre las causas probables y comunes de la lesión del nervio ciático, que ahora se pretende endilgar a las atenciones brindadas por parte de la entidad.

Es claro que no quedó demostrado dentro del proceso que se aplicó por parte del

¹ <https://encolombia.com/salud/guias/ciatica/>



Hospital dicho medicamento y tampoco que de la aplicación errónea del medicamento a través de una inyección, se puede derivar dicha enfermedad, como pretenden los demandantes, pues no se allegó dentro del proceso una prueba objetiva de tal determinación, así como tampoco se logró demostrar, por parte de la parte demandante, la pre-sanidad de la víctima, y menos aún la causa eficiente del daño ocasionado.

Así mismo, el recurrente intenta construir del supuesto de haberse aplicado una ampolla de diclofenaco en el Hospital Local de los Patios, no sólo la falla del servicio, sino el nexo de causalidad, lo que es evidentemente una conjetura sin sustento probatorio, proceso muy distinto del raciocinio que debe exhibir un indicio, si bien es cierto, que la prueba indiciaria cobra vida en el proceso como una plena prueba para determinar la responsabilidad, también es claro, que el criterio según el cual se ha establecido por el Consejo de Estado no es otro que para demostrar la falla y el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa.

Por otro lado, señala la parte recurrente que, en relación con los perjuicios materiales solicitados en la demanda, la víctima directa falleció el 20 de enero del 2013, **y no se logró practicarle el dictamen por la Junta Regional de Calificación de Invalidez**, además la citada Junta se negó a determinar la disminución con la paciente fallecida, porque para hacer precisa la valoración se requiere otros factores que se valoran con la paciente, cosa que resultaba imposible. No obstante, señala que teniendo en cuenta que el daño existió y fue valorado mediante una ELECTROMIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, que dio como resultado una LESIÓN DE NERVIOS CIÁTICOS DERECHO, solicita al despacho la aplicación del decreto 1507 de 2014.

Al respecto, es necesario señalar, con referencia a este aspecto, que conforme a lo anteriormente dicho, teniendo en cuenta que no se allegó al proceso prueba alguna que logre endilgar la responsabilidad del Hospital, al no existir daño no en se puede establecer la procedencia de los perjuicios solicitados, además, si los mismos fueran procedentes, estos deberían tasarse conforme a la sentencia de unificación del Consejo de Estado, del 28 de agosto de 2014, los cuales se establecen para el caso de lesiones lo siguiente:

2.2.1. Perjuicios materiales: que en la demanda se solicitan perjuicios materiales para la víctima directa, no obstante, los mismos no se acreditaron, dado que la señora Leonor Flórez de Pabón fallece en el año 2013, fecha para en la cual no se pudo establecer el porcentaje de capacidad como consecuencia de la lesión



padecida por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, debiendo, por tanto, negarse esta pretensión.

2.2.2. Perjuicios morales: La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas. Para el efecto, la sentencia de unificación fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, **en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima.** Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	NIVEL 1 Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y parentales	NIVEL 2 Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	NIVEL 3 Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	NIVEL 4 Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil	NIVEL 5 Relaciones afectivas no familiares - terceros derivadas
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	23	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Y establece: REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES **Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos.** Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro. La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso.

De acuerdo con lo anterior, al no haberse podido establecer el grado de pérdida, o la gravedad o la lesión causada, tal como lo afirma el recurrente en el recurso de apelación, **no puede encuadrarse el presente asunto a ninguno de los rangos establecidos en la tabla arriba anotada**, siendo igualmente improcedente el reconocimiento de los perjuicios inmateriales por lesiones, tal como lo estableció el Consejo de Estado.

2.2.3. Del denominado afectación grave condiciones de existencia, ahora daño a la salud: En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera. **La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V. de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente**



Armando Quintero G.

Abogado

Mg DERECHO ADMINISTRATIVO

7

motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Víctima directa
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20

Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano. Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima.

Así las cosas, este petitorio tampoco puede dado que no se acreditó dentro del plenario la afectación corporal o psicofísica del daño alegado, debiendo negarse el mismo.

De todo lo anterior, se evidencia que las actuaciones desplegadas por la ESE Hospital Local de Los Patios, estuvieron conforme a las establecidas en los protocolos, se le proporcionaron los tratamientos, medicamentos y ordenes de remisión pertinentes y adecuados a cada patología presentada en su momento, de allí que se ordenaron las ayudas diagnósticas y remisión a especialista en ortopedia de manera oportuna y ágil, demostrando con ello, que la atención brindada fue acorde a la patologías presentadas por la señora Leonor Flórez, no existiendo nexo de causalidad entre el daño causado y la atención brindada por la entidad, que permite inferir la imputación de un daño antijurídico.

Conforme a lo anterior y estando ello debidamente probado dentro del proceso, resulta procedente confirmar la decisión adoptada por el *a quo*, de acuerdo con lo expuesto.

Atentamente

ARMANDO QUINTERO GUEVARA

C.C. 13.487.199 de Cúcuta

T.P. No. 93.352 del C.S. de la J.

Av. 2 Nº 10-18, Of. 403, Edif. Dvni

318 712 7596 - 5730078

arqun2@hotmail.com

URG Notificación Sentencia Sistema Escritural Proceso No. 54001- 33-31-706-2011-00015-01

1 mensaje

Despacho 02 Tribunal Administrativo - N. De Santander - Cucuta30 de marzo de 2022,
15:30

<des02tanstd@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Para: "ecoopsos@ecoopsos.com.co" <ecoopsos@ecoopsos.com.co>, "requerimientos@ecoopsos.com.co" <requerimientos@ecoopsos.com.co>, "yyabogados@hotmail.com" <yyabogados@hotmail.com>, "arquin2@hotmail.com" <arquin2@hotmail.com>, "asistente.gerencia@hospitaldelospatios.gov.co" <asistente.gerencia@hospitaldelospatios.gov.co>, "notificacionesjudiciales@hospitaldelospatios.gov.co" <notificacionesjudiciales@hospitaldelospatios.gov.co>, "CONSULTA@YANEZYANEZABOGADOS.COM" <CONSULTA@yanezyanezabogados.com>, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDI NORTE DE SANTANDER <jrcins@hotmail.com>, Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado <correspondencia1@defensajuridica.gov.co>

CC: "procjudadm23@procuraduria.gov.co" <procjudadm23@procuraduria.gov.co>, "procjudadm24@procuraduria.gov.co" <procjudadm24@procuraduria.gov.co>, "procesosnacionales@defensajuridica.gov.co" <procesosnacionales@defensajuridica.gov.co>, Procesos Territoriales

<PROCESOSTERRITORIALES@defensajuridica.gov.co>, "Juzgado 09 Administrativo - N. De Santander - Cucuta" <adm09cuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>


En Concordancia Con el **CCA** y el **Decreto 806/20**, Notifico Sentencia de segunda instancia dentro del medio de control de la referencia, con radicado **No. 54-001-33-31-706-2011-00015-01**.

1. Anexo a lo anteriormente enunciado, un (01) archivo adjunto en formato pdf con el contenido de la sentencia.

Cordialmente,

Maria Lorena Méndez Redondo**Escribiente Nominado****Despacho 02 Tribunal Administrativo de Norte de Santander.****Palacio de Justicia Oficina 409 C****Tel. 5755707**

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

 **SENTENCIA 2011-00015.pdf**
1096K



Rad No. 2021-216-008991-2
2021-03-30 16:27 -GESTIONDOX
Destino: GERENTE
Rem D: TRIBUNAL ADMINIS
E.S.E. HOSPITAL LOCAL
DE LOS PATIOS

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NORTE DE SANTANDER

San José de Cúcuta, diez (10) de marzo del dos mil veintidós (2022)

Magistrada Ponente: **MARIA JOSEFINA IBARRA RODRÍGUEZ**

EXPEDIENTE : 54-001-33-31-706-2011-00015-01
DEMANDANTE : LEONOR FLOREZ DE PABÓN Y OTROS
DEMANDADO : ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS - ECOOPSOS EPS.
ACCIÓN : REPARACIÓN DIRECTA

Procede a conocer el Tribunal Administrativo del Norte de Santander, del recurso de apelación interpuestos en contra de la Sentencia del veintinueve (29) de marzo de dos mil diecinueve (2019), proferida por el Juzgado Octavo Administrativo Oral de Tunja, mediante la cual negó las pretensiones de la demanda.

1. Antecedentes

1.1. Hechos¹

Señaló que, el día 28 de julio de 2009, la señora Leonor Flórez de Pabón, ingresó a urgencias de la E.S.E Hospital local del municipio de los Patios, presentando dolor en su garganta, allí fue valorada y se le diagnosticó faringitis aguda, por lo que se ordena el suministro de diclofenaco por vía intramuscular y se dio salida a la paciente.

Posteriormente indicó que, el día 31 de julio de 2009 la señora Leonor ingresó nuevamente a urgencias de la E.S.E Hospital local del Municipio Los Patios, presentando adormecimiento en su pierna derecha y dolor en el glúteo derecho, nuevamente le fue suministrado diclofenaco para el dolor y se le dio salida.

¹ Ver expediente (fol. 3- 14)

Precisó que el 3 de agosto de 2009 la señora Leonor Flórez de Pabón ingresó nuevamente a urgencias de la E.S.E Hospital local del Municipio de Los Patios, por persistir adormecimiento en su pierna derecha, anotándose en su historia clínica que la paciente exteriorizó una masa en su glúteo derecho, por lo que se ordenó la práctica de una ecografía de tejidos blandos, se suministraron fármacos para el dolor y se dio salida a la paciente.

Agregó que el día 20 de agosto de 2009, la paciente ingresó a control médico en la E.S.E Hospital local del Municipio Los Patios, y una vez valorada, se anotó en la historia clínica de la paciente como posible diagnóstico lesión en el nervio ciático posterior a aplicación de inyección intramuscular, y se ordenó remitir a la paciente a otra IPS.

Asimismo, indicó que el día 16 de septiembre de 2009 la paciente ingresó a control médico en la E.S.E Hospital local del Municipio Los Patios, siendo valorada por segunda vez y anotando en su histórica clínica nuevamente como posible diagnóstico una lesión en el nervio ciático.

El 25 de septiembre de 2009 ante la falta de atención médica oportuna, la hija de la paciente Yajaira Pabón Flórez en nombre y representación de su madre, interpuso acción de tutela ante el Juzgado Primero Civil Municipal de los Patios; por lo que el día 28 de septiembre de 2009 la paciente fue valorada en el centro médico La Samaritana, donde se solicitó la práctica de una electromiografía de miembro inferior derecho, para definir la posible causa del dolor y conducta a seguir.

Manifestó que el día 13 de octubre de 2009 el Juzgado Primero Civil Municipal de los Patios, profirió fallo de tutela donde ordenó a la Entidad Cooperativa Solidaria de Salud del Norte de Soacha ECOOPSOS, que en el término de 48 horas realizara las gestiones necesarias con el fin de diagnosticar de manera clara lo sucedido y brindara tratamiento médico necesario para aminorar la enfermedad de la paciente.

Asimismo, el 21 de octubre de 2009, la Entidad Cooperativa Solidaria de Salud del Norte de Soacha ECOOPSOS, con base en el fallo de tutela anteriormente señalado ordenó y practicó la electromiografía de miembro

inferior derecho, arrojando como resultado lesión del nervio ciático derecho, comprometiendo los componentes tibial y peroneo derecho, con grado parcial severo.

Finalmente, señaló que, el día 23 de octubre la Entidad Cooperativa Solidaria de Salud del Norte de Soacha ECOOPSOS ordenó la entrega de una férula para el pie caído a causa de la lesión en el nervio ciático, siendo entregada el 28 de octubre de 2009.

1.2. La sentencia apelada²

Mediante la sentencia del veintinueve (29) de marzo de dos mil diecinueve (2019), el Juzgado Octavo Administrativo Oral de Tunja, resolvió lo siguiente:

"PRIMERO: Declarar probada las excepciones de AUSENCIA DE NEXO CAUSAL - AUSENCIA DE PRESUNTA NEGLIGENCIA DE LA ENTIDAD COOPERATIVA DE SALUD ECOOPSOS EPS - S - AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA EPS - ECOOPSOS - AUSENCIA DE ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA FALLA EN EL SERVICIO, propuestas por la EPS ECOOPSOS - S, por lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: Declarar probadas las excepciones de OBLIGACION INEXISTENTE A CARGO DE E.S.E HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS - AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR NO HABER CAUSADO EL DAÑO A LA ACCIONANTE - EXONERACION DE RESPONSABILIDAD POR EL TRATAMIENTO BRINDADO A LA ACTORA, propuestas por el HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS - NORTE DE SANTANDER, por lo expuesto en la parte motiva.

TERCERO: Negar las pretensiones de la demanda formuladas por la señora LEONOR FLOREZ DE PABON (Q.E.P.D), YAJAIRA PABON FLOREZ en nombre propio y en representación de sus hijos JOHAN RICARDO PABON FLOREZ, HAZLYN NATALY GAONA PABON y YIZLYN GABRIELA GAONA PABON, en contra del HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS - NORTE DE SANTANDER Y LA EPS - S ECOOPSOS, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

CUARTO: Sin condena en costas, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia".

El Juzgado Octavo Administrativo Oral del Circuito Judicial de Tunja, en la sentencia planteó como problema jurídico el siguiente:

"Determinar si las entidades demandadas LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS Y ECOOPSOS EPS - S, son administrativa y patrimonialmente responsables por las presuntas lesiones ocasionadas a la señora LEONOR FLOREZ DE PABÓN, con ocasión de los servicios médicos prestados por las entidades accionadas. Para lo anterior, se debe establecer si se encuentran probados los supuestos facticos de los cuales se pretende derivar la existencia de una falla en el servicio que comprometan su responsabilidad."

Para dar respuesta al anterior problema jurídico, el *A quo* hizo referencia a lo establecido en el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia, donde señala, que para que exista responsabilidad del Estado, se requiere la configuración de dos elementos: el daño antijurídico, y la imputabilidad del mismo a la entidad del Estado llamado a la Litis.

Igualmente, hizo mención a lo que debe estar acreditado en el expediente en materia de responsabilidad médica, de acuerdo a la jurisprudencia del Consejo de Estado, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo causal entre esta y aquel.

Teniendo en cuenta lo anterior, y una vez analizado el material probatorio obrante en el expediente, el *A quo* acreditó que la paciente LEONOR FLOREZ DE PABÓN, reportó lesión del nervio ciático derecho que comprometió los componentes tibiales y peroné, lo anterior se determinó con la transcripción de la historia clínica.

Asimismo, precisó que, si bien obraban unas inferencias realizadas por el perito, estas carecían de profundidad y no conllevaban a determinar con certeza que la lesión hubiera sido generada por la aplicación de la inyección en el glúteo derecho de la señora LEONOR FLOREZ DE PABÓN; de igual forma, el despacho identificó que la señora LEONOR FLOREZ DE PABÓN, venía presentando quebrantos o problemas en los miembros inferiores (derecho), así mismo venía presentando diabetes tipo II, con anterioridad a la aplicación de la inyección de diclofenaco, por lo que no se encontró probada la pre- sanidad de la accionante.

Indicó, en cuanto al consentimiento informado, el despacho revisó cada una de las pruebas obrantes en el expediente, especialmente en las historias

clínicas, y sus transcripciones, pues, advirtió que no existía escrito en donde se especifica que a la accionante se le brindara el consentimiento informado.

Finalmente el *A quo* concluyó que no se demostraron los elementos fundamentales de la responsabilidad patrimonial del Estado en cabeza de las entidades demandadas, dentro del régimen subjetivo, especialmente el nexo causal, por lo que negó las suplicas de la demanda.

1.3. Del recurso de apelación

1.3.1. Del recurso de apelación presentado por la parte demandante.

Por medio de apoderado judicial debidamente constituido, la parte demandante interpuso recurso de apelación solicitando que se revocara el fallo de primera instancia, con base en los siguientes argumentos:

(i) En primer lugar, manifestó que los argumentos esgrimidos por el despacho no tienen coherencia lógica, ni sustento jurídico alguno, pues la parte demandante indicó que no se podía pretender que los indicios sean pruebas certeras y categóricas que señalen el nexo causal entre un hecho y el daño.

(ii) Como segundo aspecto, indicó que los indicios sí generan un grado de certeza, cuando a ellos va aunado a la sana lógica los cuales se utilizan en los procesos de complejidades técnicas y científicas; la parte demandante señala que el juez no tuvo en cuenta la sana lógica, al pretender unir el daño a un hecho que había sucedido hacia cinco años, cuando la historia clínica y el dictamen del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses determinaban que el daño fue ocasionado por la aplicación intramuscular de dos inyecciones.

(iii) Finalmente, expresó que, teniendo en cuenta que el daño existió y fue valorado mediante una electromiografía de miembro inferior derecho, que dio como resultado una lesión de nervio ciático derecho, comprometiendo los componentes Tibial y Peroneo derecho, con grado parcial severo, la parte demandante pidió al despacho la aplicación de decreto 1507 de 2014

"Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional".

3. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA SALA

3.1. Competencia de este Tribunal para conocer el presente asunto

Este Tribunal tiene competencia para decidir el presente conflicto en segunda instancia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 133 numeral 1º del C.C.A, en concordancia con la Ley 1395 de 2010, por tratarse de los recursos de apelación interpuestos en contra de la sentencia proferida el veintinueve (29) de marzo de dos mil diecinueve (2019), el Juzgado Octavo Administrativo Oral de Tunja, la cual negó las pretensiones de la demanda, por encontrar probada la ausencia de nexo causal entre el hecho dañino y las actuaciones desplegadas por las entidades demandadas.

De otra parte, como el presente proceso se encontraba en trámite antes del 2 de julio de 2012, su trámite y decisión se rigen por el régimen jurídico anterior, tal como se regula en el art. 308 de la ley 1437 de 2011.

Como es sabido, en el artículo 181 del C.C.A. se regula el tema de las providencias que son apelables, y en el artículo 212, ibídem, sobre los requisitos del recurso de apelación. No existe regulación sobre los alcances y límites de la segunda instancia en esta jurisdicción, por lo cual debe acudir al ordenamiento procesal civil por la remisión hecha por el artículo 267 del C.C.A.

Asimismo, por medio de auto de fecha dieciocho (18) de septiembre de dos mil diecinueve (2019), este Tribunal admitió el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandante, contra la sentencia de primera instancia.

3.2. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA

3.2.1. De la Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS SAS

La EPS ECOOPSOS, indicó que actuó dentro de sus obligaciones legales y contractuales, puesto que, autorizó y garantizó todos y cada uno de los servicios de salud ordenados por los galenos tratantes de la señora LEONOR FLORES DE PABÓN y cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud - PBS.

Indicó que, en el curso del proceso se pudo evidenciar que la demandante no demostró en ninguna de las actuaciones procesales que el diagnóstico de lesión en el nervio ciático haya sido directamente ocasionado por la aplicación de la ampollita de diclofenaco en su glúteo derecho.

Argumentó que, en el presente caso el apoderado del demandante no logró demostrar la concurrencia de los elementos esenciales para que opere la responsabilidad patrimonial del Estado, consagrados en el artículo 90 Constitucional, igualmente, indicó que, la entidad ECOOPSOS EPS SAS sí demostró y sustentó con el material probatorio pertinente y oportuno que lo que se pretende atribuir a esta como daño, es una situación lamentable cuyo origen o causa no se puede atribuir a la actuación médica surtida por la IPS en la que fue atendida la paciente, más sí es posible asociarla a la patología que la aquejaba, diabetes mellitus tipo II.

Finalmente, pidió de manera respetuosa al magistrado, confirmar la decisión contenida en la sentencia del Juzgado Octavo Administrativo Oral de Tunja, proferida el 29 de marzo de 2019.

3.2.2. E.S.E Hospital Local de Los Patios

El Hospital Local de Los Patios, indicó que sus actuaciones estuvieron conformes a lo establecido en los protocolos, puesto que a la paciente se le proporcionaron los tratamientos, medicamentos y órdenes de remisión pertinentes y adecuados a cada patología presentada en su momento.

Argumentó que se ordenaron las ayudas diagnósticas y remisión a especialistas en ortopedia de manera oportuna y ágil, demostrando con ello que la atención brindada fue acorde a la patología presentada por la señora

Leonor Flórez, sin que existiera nexo de causalidad entre el daño causado y la atención brindada por la entidad.

3.2.3. De la parte demandante

Consideró que el juez no tuvo en cuenta la sana lógica, al pretender unir el daño a un hecho que había sucedido hacia cinco años, cuando la historia clínica y el dictamen del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses determinan que el daño fue ocasionado por la aplicación intramuscular de dos inyecciones.

3.3. Problema Jurídico

En el presente asunto, el problema jurídico consiste en determinar si hay lugar a revocar la sentencia de primera instancia que negó las pretensiones de la demanda tras declarar probada la excepción de ausencia de nexo causal y ausencia de negligencia en el actuar de las entidades demandadas, y en su lugar declarar la responsabilidad del extremo accionado tal y como indicó la parte demandante en su escrito de apelación; o si, por el contrario, hay lugar a la confirmación de su negativa, en sede de segunda instancia.

3.4. Decisión y tesis del Tribunal

Este Tribunal confirmará parcialmente la sentencia de primera instancia en cuanto niega las pretensiones de la demanda, en razón a que no se encuentra demostrada una falla en el servicio que permita atribuir fáctica ni jurídicamente a la entidad demandada, el daño alegado por el extremo accionante, tal como se explicará mas adelante.

No obstante, si bien es cierto, en el presente asunto no se ha demostrado la responsabilidad derivada de un daño consistente en la lesión al derecho a la salud física invocada por el extremo demandante, ello no obsta para que la Sala sí declare la responsabilidad en el presente asunto, por la vulneración derivada de la inexistencia en la historia clínica de evidencia de que se haya garantizado a la paciente el derecho al consentimiento informado sobre los posibles riesgos del tratamiento al cual iba a ser sometida.

Abub
2010

3.5. Régimen jurídico de la responsabilidad patrimonial del Estado por eventos extracontractuales

Como es sabido, a partir de la Constitución Política de 1991, se dio en Colombia el fenómeno jurídico conocido como la *constitucionalización del derecho de daños*, la cual consiste, en esencia, en haber elevado a rango constitucional el deber de la reparación patrimonial a cargo del Estado, de los daños antijurídicos que le sean imputables por la acción u omisión de sus agentes.

Por esta razón, para entender la estructura propia de estos juicios de responsabilidad, se debe traer a colación en un primer momento, al artículo 90 de la Constitución Política de Colombia, conocida como la cláusula de responsabilidad patrimonial del Estado:

*"El Estado responderá patrimonialmente por los **daños antijurídicos** que le sean **imputables, causados** por la acción o la omisión de las autoridades públicas" (destacado fuera de texto).*

De esta norma constitucional, se pueden apreciar claramente los elementos estructurales de la responsabilidad como son: (i) El daño antijurídico (ii) La Imputación y (iii) La causalidad, los cuales pasarán a ser explicados.

(i) El daño antijurídico.

En primer lugar, debe indicar la Sala que el elemento central de la responsabilidad patrimonial del Estado es el Daño, cuya dimensión es dual en cuanto a su naturaleza fenomenológica y antijurídica.

En cuanto al daño en su sentido fenomenológico, debe entenderse como "toda alteración negativa de una situación que antes resultaba favorable a una persona"³, concepto que en principio carece de relevancia jurídica como factor determinante en términos de responsabilidad extracontractual, si no

³ De Cupis, Adriano "Responsabilidad civil y relación de causalidad"

llega a consolidar la segunda naturaleza de antijuridicidad, según la misma Constitución.

Ahora bien, para que la figura del daño en su sentido fenomenológico, adquiera una connotación de resarcibilidad, debe ir revestida por el concepto de antijuridicidad. Sobre la antijuridicidad del daño, ha sostenido el Consejo de Estado que debe entenderse en dos esferas diferentes como son:

"a) el alcance del daño como entidad jurídica, esto es, "el menoscabo que a consecuencia de un acaecimiento o evento determinado sufre una persona ya en sus bienes vitales o naturales, ya en su propiedad o en su patrimonio"⁴; o la "lesión de un interés o con la alteración "in pejus" del bien idóneo para satisfacer aquel o con la pérdida o disponibilidad o del goce de un bien que lo demás permanece inalterado, como ocurre en supuestos de sustracción de la posesión de una cosa"⁵; y, b) aquello que derivado de la actividad, omisión, o de la inactividad de la administración pública no sea soportable i) bien porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o ii) porque sea "irrazonable"⁶, en clave de los derechos e intereses constitucionalmente reconocidos; y, iii) porque no encuentra sustento en la prevalencia, respeto o consideración del interés general". (Resaltado fuera del texto original)

De esta manera, se puede hacer una aproximación al concepto del daño antijurídico, en el sentido de comprender éste como aquella alteración negativa a los intereses lícitos de una persona, quien no se encuentra en la obligación jurídica de soportarlo.

(ii) Imputación.

En lo relativo a la imputación, se entiende que se trata de la "atribución de la respectiva lesión"⁷ en cabeza del extremo del que se espera obtener la reparación.

⁴ LARENZ. "Derecho de obligaciones", citado en DÍEZ PICAZO, Luis. Fundamentos de derecho civil patrimonial. La responsabilidad civil extracontractual. T.V. 1ª ed. Navarra, Thomson-Civitas, 2011, p.329.

⁵ SCONAMIGLIO, R. "Novissimo digesto italiano", citado en DÍEZ PICAZO, Luis. Fundamentos de derecho civil patrimonial. La responsabilidad civil extracontractual. T.V. 1ª ed. Navarra, Thomson-Civitas, 2011, p.329.

⁶ "(...) que lo razonable, en buena lógica de responsabilidad extracontractual, para las Administraciones públicas nunca puede ser hacerlas más responsables de lo que sea razonable para los entes jurídico-privados que desarrollan en su propio interés actividades análogas". PANTALEON, Fernando. "como repensar la responsabilidad civil extracontractual (También de las Administraciones públicas)", ob., cit., p.186.

⁷ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del 30 de agosto de 2007; Exp. 15932.

Al igual que ocurre con el daño antijurídico, la imputación también tiene una dimensión dual, compuesta por un nivel fáctico *-imputatio facti-* y un nivel jurídico *-imputatio iuris-*.

Sobre el particular, la citada Sección ha reiterado que:

*"(...) la imputación fáctica supone un estudio conexo o conjunto entre la causalidad material y las herramientas normativas propias de la imputación objetiva que han sido delineadas precisamente para establecer cuándo un resultado, en el plano material, es atribuible a un sujeto. De otro lado, la concreción de la imputación fáctica no supone por sí misma, el surgimiento de la obligación de reparar, ya que se requiere un estudio de segundo nivel, denominado imputación jurídica, escenario en el que el juez determina si además de la atribución en el plano fáctico existe una obligación jurídica de reparar el daño antijurídico; se trata, por ende, de un estudio estrictamente jurídico en el que se establece si el demandado debe o no resarcir los perjuicios bien a partir de la verificación de una culpa (falla), o por la concreción de un riesgo excepcional al que es sometido el administrado, o de un daño especial que frente a los demás asociados es anormal y que parte del rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas"*⁶⁶.

Ahora bien, en el nivel fáctico de la imputación, ésta puede ser por acción u omisión, siendo completamente relevante la claridad en su determinación como fuente del daño que se reclama, pues ello permitirá una mejor adecuación del fundamento jurídico de imputación.

Finalmente, en el nivel jurídico de imputación, se tiene que el sistema colombiano acepta dos regímenes diferentes: Uno subjetivo que se estructura bajo la lógica de la falla en el servicio porque el servicio no se prestó, se prestó tarde o se prestó de forma irregular; y uno objetivo bajo la lógica del desequilibrio anormal ante las cargas públicas, que se materializa por eventos como daño especial y riesgo excepcional.

(iii) Relación de Causalidad.

Finalmente, una vez se estructuran los dos primeros elementos -el daño antijurídico y la imputación-, se debe hacer un análisis de razonabilidad basado en el acervo probatorio, con la finalidad de establecer si entre estos existe un nexo o relación de causalidad que permita concatenar de forma lógica el fundamento para el deber de reparar patrimonialmente a cargo del Estado.

⁶⁶ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del 9 de junio de 2010; Rad. 1998-0569.

3.6. Hechos relevantes jurídicamente demostrados

En el presente caso se encuentran probados los siguientes hechos relevantes:

- Que, la paciente Leonor Flores de Pabón, el día 23 de octubre de 2009, reportó lesión del nervio ciático derecho que comprometió los componentes tibiales y peroné, tal y como consta en la transcripción de la historia clínica (folio 383)⁹.
- Que, la paciente Leonor Flores de Pabón, había presentado quebrantos o problemas en los miembros inferiores (derecho), así mismo, presentaba diabetes tipo II, con anterioridad a la aplicación del diclofenaco, tal y como consta en la historia clínica. (folios 170-219).¹⁰
- "Que, existen muchas causas que pueden producir lesiones del nervio ciático", tal y como consta en el testimonio brindado por el especialista en Ortopedia y Traumatología, Francisco Corredor Chacón (folio 406-408)¹¹.
- Que, a la paciente Leonor Flores de Pabón, no se le suministró información amplia y detallada sobre la inyección aplicada el 28 de julio de 2009 (diclofenaco) en su muslo derecho, al igual, que no obra en la historia clínica el formato de consentimiento informado, tal y como consta en el Informe Pericial de Clínica Forense. (folio 568)¹².

3.7. Del caso en concreto

3.7.1. Del daño en su sentido fenomenológico.

En el *Sub lite*, el daño en sentido fenomenológico se materializó el día 23 de octubre de 2009, cuando la señora Leonor Flórez de Pabón reportó lesión del

⁹ Ver expediente (Fo. 383)

¹⁰ Ver expediente (fol. 170-219)

¹¹ Ver expediente (fol. 406-408)

¹² Ver expediente (fol. 568)

nervio ciático derecho que comprometió los componentes tibiales y peroné, tal y como consta en la transcripción de la historia clínica sobre el examen especializado de electromiografía obrante a folio 383 del expediente.

Establecido ello, desde un nivel fenomenológico, lo propio es continuar con el juicio de responsabilidad, para determinar si ese daño resulta atribuible o no, al extremo demandado y permite configurar a partir de allí, su condición de resarcibilidad.

3.7.2. Argumentos de la decisión

3.7.2.1 Régimen probatorio aplicable a la falla en el servicio invocada por la parte accionante.

En lo que respecta a la responsabilidad patrimonial del Estado por falla en el servicio los actos en salud, la jurisprudencia consolidada del Consejo de Estado ha establecido como regla general, que el régimen de imputación jurídica aplicable es el de falla probada del servicio.

Lo anterior no obsta, sin embargo, para que la Sala reconozca la dificultad probatoria en punto al nexo causal que suelen tener los demandantes en este tipo de casos dado el especialísimo carácter técnico que es inherente a los procedimientos médicos, paramédicos, extramédicos o administrativos.

En este orden de ideas, si bien el régimen aplicable a los eventos en los cuales se discute la responsabilidad patrimonial del Estado por las actividades sanitarias en general, es, el de la falla probada del servicio, la especial naturaleza de la actividad bajo estudio le permite al Juez de la causa acudir a diversos medios probatorios para formar su convencimiento respecto de la existencia del nexo de causalidad, sin que por ello se pueda afirmar que dicha relación causal se presuma.

Con el fin de acreditar el nexo de causalidad dada la ausencia de pruebas directas respecto de dicha relación en el presente caso, se acudirá a la prueba indiciaria, respecto de la cual esta Sala ha establecido parámetros necesarios para su configuración.

Se puede afirmar sin duda alguna que la Historia Clínica se constituye en uno de los documentos fundamentales que permiten establecer, dentro del proceso, la verdad de lo ocurrido en el curso del tratamiento, prodigado a una persona que alega haber sufrido un perjuicio con ocasión de dicho tratamiento.

3.7.2.2. Del daño producto de la lesión en el nervio ciático

Ahora, este Tribunal encuentra plenamente probado que la señora Leonor Flórez de Pabón, fue diagnosticada con una lesión en el nervio ciático, tal y como se puede corroborar en el examen especializado de electromiografía de miembro inferior derecho, que le fue practicada el día 28 de septiembre del 2009, en el Centro médico La Samaritana.

En este punto, resulta imperativo destacar que, la señora Leonor Flórez Pabón, venía presentando quebrantos o problemas en los miembros inferiores (derecho); asimismo, venía presentando diabetes tipo II, con anterioridad a la aplicación de la inyección de diclofenaco en día 28 de julio del 2009, tal y como consta en la historia clínica obrante en el expediente a folios (170 a 2019), situación que deja en evidencia que la lesión pudo haber sido producto de otra patología, que se encuentra ligada a su estado de salud inicial, previo a acudir al servicio de urgencias.

De lo anterior, es importante destacar que, para la declaratoria de responsabilidad por actos en salud, debe analizarse a profundidad cuál era el estado inicial de la paciente al momento de requerir los servicios y la incidencia de ello en el resultado lesivo; pues entre más deteriorada se encuentre su salud, o más patologías se avizoren relacionadas con la lesión que posea, hace que la responsabilidad se vuelva difusa, y de declararse llegar a declararse -según el caso-, menor ha de ser la dimensión de la reparación ordenada.

Se observa en el material probatorio, testimonio del médico Francisco Corredor Chacón especialista en Ortopedia y Traumatología, quien indicó que las causas de la lesión al nervio ciático obedecen a la presencia de varias

patologías y que no necesariamente se requiere un trauma en el mismo, para ocasionar la lesión, tal como se evidencia en folios 406 a 408 del expediente.

3.7.2.3. Sobre el dictamen médico legal aportado por la parte demandante al expediente.

Frente al dictamen pericial emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, analizadas las conclusiones a las que se llegó en el mismo, este Tribunal consideró que si bien obran inferencias frente a la condición de salud de la señora Leonor Flórez, lo cierto es que las mismas carecían de argumentos suficientes que permitieran concluir que la lesión en el nervio ciático alegada en la presente diligencia, estuviera inequívocamente ligado a la aplicación del medicamento Diclofenaco, suministrado en el año 2009; asimismo, dentro de las precisiones se corroboró que la accionante presentaba quebrantos en su salud y problemas recurrentes en sus miembros inferiores.

Finalmente, en dicho dictamen se expone que en el tratamiento brindado a la señora Leonor Flórez de Pabón el día 28 de julio de 2009, fue el adecuado conforme a la patología por la cual ingresó al servicio de urgencias de la ESE Hospital de Los Patios, que correspondía a -dolor de garganta-; no obstante, no desconoce este despacho la anotación de que en el manejo de su patología se omitió la práctica del consentimiento a la paciente sobre las posibles consecuencias del suministro del medicamento y demás contraindicaciones que debían ser ilustradas y expuestas por el médico tratante.

3.7.2.4 Consentimiento informado.

De la naturaleza y dimensión del consentimiento informado y su importancia en la relación médico-paciente¹³:

5. El consentimiento legítimo tiene una naturaleza trinómica.

¹³ "Algunas reflexiones sobre el consentimiento legítimo en los actos de salud" Autor Andrés Esteban Jaimes G.

Uno de los puntos más oscuros en el entendimiento del consentimiento, consiste en no comprender su verdadera dimensión, la cual radica en una naturaleza trinómica, a saber (i) Derecho (ii) Deber y (iii) Fundamento jurídico del deber de reparación.

(i) Naturaleza como derecho.

Es necesario tener presente en todo momento, que el consentimiento legítimo es un derecho fundamental que le asiste a los pacientes en las relaciones que se generan ante el servicio de salud, y no una concesión que puedan o no realizar los médicos, a su arbitrio.

Uno de los derechos que ha adquirido más relevancia en la relación médico-paciente, es el respeto por el consentimiento como uno de los pilares principales que conforman las garantías en la prestación del servicio, siendo un asunto que va más allá del cumplimiento de los estándares de la salud en sentido estricto.

Para este autor, el consentimiento legítimo es un derecho fundamental, pero no resulta del todo autónomo ni originario, pues el mismo no tiene una existencia independiente ni primaria, sino que emana de un derecho original como lo es el derecho a la libertad de la persona en cualquiera de sus dimensiones -de expresión, del desarrollo a la personalidad, de credo, a la sexualidad etc.-.

Por esta razón, cuando se vulnera la obtención del consentimiento ante un acto de salud, realmente se está vulnerando el derecho a la libertad de la persona y la garantía de auto-determinarse de conformidad con esa libertad, ofendiendo así un catálogo importante de intereses legítimos del ser humano.

Se sugiere leer en este aspecto, el postulado número seis de este autor denominado "La desaparición paulatina de la figura del médico de confianza, ha facilitado la discontinuidad sobre el conocimiento específico de la condición individual del paciente".

(ii) Naturaleza como deber.

Al configurarse el consentimiento como un derecho a favor de los pacientes, de manera directamente proporcional e inescindible, se estructura como un deber a cargo del profesional en salud quien va a practicar el acto requerido. Esto parece algo tan lógico que raya con lo obvia; no obstante, dentro de las grandes discusiones que se presentan con los profesionales en estas áreas, se encuentra la falta de aceptación de este postulado; y es que el consentimiento es un deber ético-legal a cargo de quien va a practicar el acto de salud, y no un acto de benevolencia con el paciente -por supuesto, con las excepciones ya conocidas-.

De hecho, es tan común la falta de conciencia sobre este deber, que en la realidad real, son muy pocos los profesionales de la salud, quienes garantizan el derecho al consentimiento de una manera legítima, y no simplemente como un acto de trámite.

(iii) Naturaleza como fundamento del derecho a reparación patrimonial.

Finalmente, y como la obtención de un consentimiento legítimo es un deber que protege diversos derechos, no sólo desde lo ético sino también desde lo legal, cuando se infringe el mismo, se configura un fundamento jurídico que legitima una reparación a favor de la víctima, que en este caso es el paciente,

sin interesar que el acto realizado haya sido adecuado en cuanto a sus resultados.

Esto es tan cierto, que existe amplia jurisprudencia en la que se ha declarado la responsabilidad por infracción al consentimiento legítimo, incluso en aquellos casos, en los cuales se ha demostrado que la práctica de salud haya sido exitosa, pues como se explicará en el siguiente postulado, este derecho no es co-dependiente del derecho a la salud física, como normalmente suele creerse.

En términos de la jurisprudencia del Consejo de Estado¹⁴

Llama la atención de la Sala la ausencia de consentimiento informado para cada transfusión de sangre, pues una vez verificada la inexistencia de este elemento, se evidencia que el consentimiento de la menor o sus representantes o no fue tomado o no fue adjuntado a la historia clínica, constituyendo ambas circunstancias una omisión por parte de la entidad demandada, como se ha venido explicando a lo largo de las consideraciones.

(...)

Sobre el consentimiento informado mucho se ha dicho tanto en la jurisprudencia de esta Corporación como en la doctrina que lo define como "un derecho fundamental de todo paciente que le permite tomar las decisiones relevantes en su vida en torno a su salud física y mental, de tal forma que con su ejercicio y garantía se permite proteger otros derechos fundamentales como lo son la dignidad humana, la autonomía de la voluntad, la integridad personal y la intimidad, pues cada persona es la directora principal de su vida, y por ende debe asumir su capacidad de autodeterminación", y ambas son coincidentes en afirmar que este debe reunir ciertos requisitos y condiciones para que sea considerado válido.

(...)

Esta Corporación en pronunciamiento reciente, resaltó lo siguiente:

"Al respecto la Sala considera que el derecho de los pacientes a decidir sobre su cuerpo y su salud solamente se ve satisfecho si se concibe el consentimiento informado como un acto responsable y respetuoso de las circunstancias particulares de cada persona y no como un formato genérico que firma el paciente pero que no da cuenta de haberle informado, no solamente en qué consiste la intervención y qué alternativas tiene, sino todos los riesgos previsibles y las secuelas o consecuencias de la operación. Como consecuencia de una concepción integral del consentimiento informado y de darle el lugar que se merece en la práctica médica, sólo puede entenderse como consentido un procedimiento si se demuestra que se asumió con seriedad y ética el suministro de suficiente información al paciente"

Ahora bien, no puede perderse de vista que el paciente tiene derecho a ser informado en términos inteligibles, completos y continuos; asimismo, debe transmitirse verbalmente y debe constar por escrito, máxime cuando se trata de procedimientos terapéuticos invasores, intervenciones quirúrgicas o cualquier tratamiento que suponga riesgos de gran importancia en la salud del paciente, como lo es en este caso una transfusión de sangre que además de ser un procedimiento invasivo, conlleva una serie de

¹⁴ Sentencia del Consejo de Estado. Sala plena Contenciosa Administrativa Sección Tercera (de 22 de junio de 2017) Sentencia número: 25000-23-26-000- 2003-00821-01, (M.P. Pasos Guerrero Ramiro)

riesgos que van desde la utilización de la aguja, hasta el riesgo de contraer una enfermedad como el VIH, tal como se materializó en el caso que ocupa la atención de la Sala.

Por consiguiente, esta Subsección tiene por probado que la institución médica faltó a su deber de informar a la paciente Mariana y a sus padres sobre los riesgos del procedimiento al que fue sometida en múltiples ocasiones, o por lo menos pasó por alto dejar registros de ello en la historia clínica, lo que constituye igualmente una falla y omisión por parte de la demandada, que está llamada a ser reparada en sede de lo contencioso administrativo".
(Resaltado por la Sala)

Si bien el consentimiento frente a cualquier tratamiento es un derecho fundamental para el paciente, pues tiene que ver con la vida digna, la salud y la autonomía, no necesariamente su ausencia se constituye en fundamento jurídico para la reparación económica y por lo tanto habrá que analizarse en cada caso la relevancia que tuvo.

No obstante, si bien es cierto, en el presente asunto no se ha demostrado la responsabilidad derivada de un daño consistente en la lesión al derecho a la salud física invocada por el extremo demandante, ello no obsta para que la Sala sí declare la responsabilidad en el presente asunto, por la vulneración derivada de la inexistencia en la historia clínica de evidencia de que se haya garantizado a la paciente el derecho a emitir su consentimiento sobre los posibles riesgos del tratamiento al cual iba a ser sometida.

Lo anterior, atendiendo al hecho que, tal como se evidencia en la demanda y en el recurso de apelación, fue uno de los asuntos expuestos al debate por el apoderado de la parte accionante; asimismo, fue puesto de presente en el informe pericial de Clínica Forense realizado por Instituto Nacional de Medicina Legal, por lo que resulta deber de esta Sala resolver de fondo sobre el asunto relativo a la ausencia del consentimiento informado.

Resulta entonces fundamental, aclarar que el respeto y la práctica legítima del consentimiento frente a los actos de salud, no tiene necesariamente como eje central la protección de los derechos físicos del paciente, sino el principio de autonomía que emana como uno de los pilares esenciales de la bioética (no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia).

En tal sentido, que no haya existido la demostración de responsabilidad en cuanto a la lesión sufrida por la demandante es una cosa, tal como lo señaló

el juez de primera instancia, y lo concluye esta Sala, se observa que dentro del acervo probatorio, no obra ninguna prueba tendiente a la demostración de que a la accionante se le respetó su derecho a la autonomía, mediante la práctica legítima del consentimiento, en relación con la aplicación del tratamiento específico como fue la postura de una inyección. Inyección que de acuerdo a la lectura que hace el Instituto de Medicina Legal (folio 567 al 570), contrario a lo afirmado por la demanda, si podría deducirse que se aplicó allí, ya que estaba entre los medicamentos prescritos, y fue respecto a seguir el tratamiento con los otros medicamentos ordenados, que fue remitida a la casa la paciente.

Igualmente, aunque no hay ninguna conclusión de parte de expertos que determinen que la causa de la lesión del nervio ciático -que sí aparece probada- fue a consecuencia de la inyección intramuscular, lo cierto es que ésta surgió o se evidenció de manera posterior a la aplicación de dicha la inyección. Lesión que podría, obviamente, tener otras causas, pero que si debió ser objeto de información como una de las posibles consecuencias de la misma.

Lo anterior, claramente contraviene, no sólo los preceptos bioéticos en la prestación del servicio de salud, sino además el artículo 15 de la ley 23 de 1981, la cual es clara al indicar:

"ARTÍCULO 15. - El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que pueden afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente."

Dicho lo anterior, al no encontrarse demostrado que a la accionante no se le garantizó la práctica legítima del consentimiento, ello le generó un daño autónomo por la infracción a su autonomía, por lo cual corresponde reparar tal evento lesivo, para lo cual la Sala fijará la suma de 25 smimv en favor de la señora Leonor Flórez de Pabón (q.e.p.d) en condición de víctima directa, por ser la persona afectada con la omisión del ente demandado, no se predica la misma condición de los demás demandantes, respecto de los cuales se confirma la demanda en el sentido de negar las pretensiones.

3.8. Costas

Dado que en el presente asunto no se dan los supuestos establecidos en el art. 175 del C.C.A., no hay lugar a proferir condena en costas a la parte vencida.

En mérito de lo anteriormente expuesto el Tribunal Contencioso Administrativo de Norte de Santander administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: MODIFICAR la sentencia de primera instancia proferida el veintinueve (29) de marzo de dos mil diecinueve (2019), por el Juzgado Octavo Administrativo Oral de Tunja; de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Los numerales segundo y tercero, quedarán así:

"SEGUNDO: DECLARAR la responsabilidad de la E.S.E. Hospital Local de Los Patios, por el daño antijurídico autónomo derivado de la ausencia del consentimiento informado, relacionado con el acto médico de aplicación de inyección intramuscular a la accionante señora Leonor Flórez de Pabón (q.e.p.d.)

TERCERO: ORDENAR a título de reparación, el monto equivalente a veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la señora Leonor Flórez de Pabón (q.e.p.d) en condición de víctima directa, y **NEGAR** las demás pretensiones de la demanda de la señora Leonor Flórez de Pabón, así como las pretensiones de los otros accionantes en el presente proceso, conforme lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia".

TERCERO: Se **CONFIRMA** en lo demás la sentencia de primera instancia.

Rad.: 54-001-33-31-706-2011-00015-01
Actor: LEONOR FLOREZ DE PABÓN Y OTROS
Sentencia de 2ª Instancia

CUARTO: ABSTENERSE de efectuar condena en costas en la segunda instancia, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

QUINTO: DEVUÉLVASE el expediente al Juzgado de origen, previas las anotaciones secretariales a que haya lugar.


NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

(La anterior providencia fue aprobada en Sala de Decisión Virtual de la fecha)


MARIA JOSEFINA IBARRA RODRÍGUEZ
MAGISTRADA



CARLOS MARIO PEÑA DIAZ
MAGISTRADO




ROBIEL AMED VARGAS GONZÁLEZ
MAGISTRADO

RV: Generación de Tutela en línea No 776511

Secretaria General Consejo De Estado <secgeneral@consejodeestado.gov.co>

Jue 07/04/2022 11:43

Para: Carolina Mora Hernandez <cmorah@consejodeestado.gov.co>

 1 archivos adjuntos (7 MB)

img07042022_0001.pdf;

11001031500020220209100

De: juridico hlp <juridico@hospitaldelospatios.gov.co>**Enviado:** jueves, 7 de abril de 2022 11:32 a. m.**Para:** Auxiliar Administrativo 01 Oficina Judicial - Cucuta - Norte De Santander
<auxadm01ofjcuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Cc:** Secretaria General Consejo De Estado <secgeneral@consejodeestado.gov.co>**Asunto:** Re: Generación de Tutela en línea No 776511**ASUNTO:** VINCULAR A LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DENTRO DEL PROCESO DE LA REFERENCIA A LA PREVISORA
S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS cuyo NIT: 860.002.400-2.**REF:** ACCIÓN DE TUTELA ART 86 C.N DE 1991 Y DECRETO 2591 DE 1991. – ACCIÓN DE TUTELA CONTRA
PROVIDENCIA DE SENTENCIA DE FECHA 10 MARZO DE 2022.**ACCIONANTE:** E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE LOS PATIOS.**ACCIONADO:** TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NORTE DE SANTANDER.

Cordial saludo, por medio de la presente adjunto oficio de solicitud de la tutela referenciada, toda vez que no se conoce el Despacho al cuál se le ha asignado el reparto, amablemente solicito a está secretaría, para que por favor lo remita al competente.

sin otro particular

Libre de virus. www.avast.com

El mié, 6 abr 2022 a las 15:59, Auxiliar Administrativo 01 Oficina Judicial - Cucuta - Norte De Santander (<auxadm01ofjcuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>) escribió:

Señores(as)
SECRETARIA CONSEJO DE ESTADO

Cordial Saludo.

De la manera más respetuosa me permito remitir la presente acción constitucional de tutela por considerarlo de su conocimiento, remisión y/o reparto a fin de dar trámite correspondiente. En caso de no ser de su competencia favor redireccionar a quien corresponda, así mismo copiar la respuesta o gestión a las partes o a quien considere pertinente a fin de mantener trazabilidad.

Agradezco su atención y dar acuse de recibido.

Atentamente,

ORLANDO GAMBOA
Auxiliar Administrativo G3
Oficina Apoyo Judicial CUCUTA.

De: Recepcion Tutelas Habeas Corpus - Cúcuta <apptutelascuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: miércoles, 6 de abril de 2022 3:32 p. m.

Para: Auxiliar Administrativo 01 Oficina Judicial - Cucuta - Norte De Santander
<auxadm01ofjcuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: Generación de Tutela en línea No 776511

De: Tutela y Habeas Corpus en Línea Rama Judicial <tutelaenlinea@dej.ramajudicial.gov.co>

Enviado: miércoles, 6 de abril de 2022 14:55

Para: Recepcion Tutelas Habeas Corpus - Cúcuta <apptutelascuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
juridicohospitalpatios@gmail.com <juridicohospitalpatios@gmail.com>

Asunto: Generación de Tutela en línea No 776511

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
REPÚBLICA DE COLOMBIA
Buen día,

Oficina Judicial / Oficina de Reparto

Se ha registrado la Tutela en Línea con número 776511

Departamento: N. DE SANTANDER.
Ciudad: LOS PATIOS

Accionante: ASTRID LIZETH TORRES TARSITANO Identificado con documento: 1093757237

Correo Electrónico Accionante : juridicohospitalpatios@gmail.com

Teléfono del accionante : 3202097312

Tipo de discapacidad : NO APLICA

Accionado/s:

Persona Jurídico: TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NORTE DE SANTANDER - Nit: ,

Correo Electrónico:

Dirección:

Teléfono:

Medida Provisional: NO

Derechos:
DEBIDO PROCESO,

Descargue los archivos de este tramite de tutela aqui:

[Archivo](#)

Cordialmente,

Consejo Superior de la Judicatura - Rama Judicial Nota Importante:

Enviado desde una dirección de correo electrónico utilizado exclusivamente para notificación el cual no acepta respuestas.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

Señores(as)

SECRETARIA CONSEJO DE ESTADO

E. S. D.

ASUNTO: VINCULAR A LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DENTRO DEL PROCESO DE LA REFERENCIA A LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS cuyo NIT: 860.002.400-2.
REF: ACCION DE TUTELA ART 86 C.N DE 1991 Y DECRETO 2591 DE 1991. – ACCION DE TUTELA CONTRA PROVIDENCIA DE SENTENCIA DE FECHA 10 MARZO DE 2022.
ACCIONANTE: E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE LOS PATIOS.
ACCIONADO: TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NORTE DE SANTANDER.

Cordial Saludo.

ASTRID LIZETH TORRES TARSITANO, abogada en ejercicio con tarjeta profesional No. 259676 CSJ, en mi condición de apoderado especial de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE LOS PATIOS, de acuerdo al poder adjunto dentro de la Acción de Tutela, me permito solicitar a este Despacho se VINCULE a Llamamiento en garantía a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS cuyo NIT: 860.002.400-2, de conformidad a lo señalado en Artículo 64 Código General del Proceso: Llamamiento en garantía. Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación

La presente vinculación al presente proceso se realiza, para ratificar LA GARANTÍA DEL DERECHO FUNDAMENTAL AL DEBIDO PROCESO FRENTE A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA, y así proceder a la solicitud de la indemnización ante la aseguradora, del proceso de la referencia.

Se eleve la solicitud, apoyándonos, cuando alguno de los litisconsortes necesarios del demandante no figure en la demanda, podrá pedirse su vinculación acompañando la prueba de dicho litisconsorcio.

Adjunto póliza de cubrimiento (amparos contratados) entre la E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS y LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Atentamente,



ASTRID LIZETH TORRES TARSITANO.

TP No. 259676 CSJ

Abogada.



PÓLIZA N°
1003629

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 16 MES 1 AÑO 2009			CERTIFICADO DE RENOVACION			N° CERTIFICADO 4			CIA. PÓLIZA LIDER N°			CERTIFICADO LIDER N°			A.P. NO	
TOMADOR 927380-E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS												NIT 807.004.393-5				
DIRECCIÓN LOS PATIOS NORTE DE SANTANDER, LOS PATIOS, NORTE DE SANTANDER												TELÉFONO				
ASEGURADO 927380-E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS												NIT 807.004.393-5				
DIRECCIÓN LOS PATIOS NORTE DE SANTANDER, LOS PATIOS, NORTE DE SANTANDER												TELÉFONO				
EMITIDO EN CUCUTA			CENTRO OPER		SUC		EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DIAS
MONEDA Pesos			DÍA		MES		AÑO			DESDE		A LAS		HASTA		A LAS
TIPO CAMBIO 1.00			604		6		16, 1 2009			1 1 2009		00:00		1 1 2010		00:00
CARGAR A: E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS										FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 300,000,000.00			

Riesgo: 1 -
CALLE 7 NO. 9-59 URB. DANIEL JORDAN, LOS PATIOS, NORTE DE SANTANDER

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

PAROS CONTRATADOS

	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5 Amparo COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	300,000,000.00	SI	7,921,992.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 3,500,000.00 \$ NINGUNO			
9 DANOS MORALES	50,000,000.00	NO	0.00
7 GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL 20,000,000.00			
LIMITE POR EVENTO O PERSONA 5,000,000.00			
10 GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL 100,000,000.00			
LIMITE POR EVENTO O PERSONA 20,000,000.00			
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO			

Por medio del presente certificado y a solicitud de la entidad asegurada se renueva la póliza arriba indicada.

Certificado de disponibilidad presupuestal 000019 de fecha enero 09 de 2009.

VIGENCIA: 1 AÑO

Límite total valor asegurado:
Texto Continúa en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTICULOS 81 Y 82 DE LA LEY 4590 Y ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑIA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$*****7,921,992.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***1,267,518.72
AJUSTE AL PESO	\$*****0.28
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$***9,189,511.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22-11-96 EXENTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO 2126/93 ARTICULO 21

16/01/2009 10:07:51

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO
DISTRIBUCIÓN

EL TOMADOR
INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	COMPANIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				4419	2	CONSUELO SANABRIA MANR		

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No. 1003629 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

4

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
Alternativa Básica: \$300.000.000,00 Evento/vigencia.

Sublímite de gastos judiciales
Sublímite para gastos judiciales de \$20.000.000. por evento / \$100.000.000. por vigencia.
Sublímite para gastos médicos \$5.000.000. por evento / \$20.000.000. vigencia

OBJETO:
Se ampara la responsabilidad civil profesional médica derivada de la prestación del servicio de salud, dentro del territorio y bajo jurisdicción colombiana.

NOTA: Se aclara que la cobertura brindada bajo esta póliza ampara la responsabilidad civil profesional médica del Hospital Local de los Patios, pero no ampara la responsabilidad civil médica individual de los médicos al servicio de dicha entidad los cuales deben tener su propia póliza.

educibles

Amparo Básico: 10%, mínimo \$3.500.000.
Gastos judiciales 10% de los gastos incurridos.
no opera para gastos médicos

Amparos:

- Predios, labores y operaciones, incluyendo la responsabilidad civil profesional médica en que incurra el asegurado relacionada con la prestación del servicio de salud. Si la entidad cuenta con póliza independiente de RCE PLO, podrá excluir esta cobertura y se descontará de la prima el 10%. Esta póliza siempre opera en exceso de la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual para Predios Labores y Operaciones.

- R.C. daños morales sublimitados a Col \$50.000.000. Evento / Col\$50.000.000. agregado anual.

no se otorga:

- Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente)
- R.C. cruzada
- Bienes bajo cuidado tenencia y control
- Restablecimiento automático de valor asegurado.
- Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
- Renovación automática
- R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas.

Cotización sujeta a:

Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC Profesional Instituciones Médicas, el original del formulario debidamente diligenciado y firmado por el Representante Legal de la Entidad.

- En caso de solicitar amparos y cláusulas adicionales para responsabilidad civil extracontractual se recomienda contratar una póliza diferente a la cobertura de Responsabilidad Profesional.
- Todas las Condiciones y Términos de acuerdo al clausulado RCP -006-3.

BENEFICIARIOS

Nombre

Porcentaje

Por medio del presente certificado y a solicitud de la entidad asegurada se renueva la póliza arriba indicada.

Certificado de disponibilidad presupuestal 000019 de fecha enero 09 de 2009.

VIGENCIA: 1 AÑO

Límite total valor asegurado:
Alternativa Básica: \$300.000.000,00 Evento/vigencia.

Sublímite de gastos judiciales
Sublímite para gastos judiciales de \$20.000.000. por evento / \$100.000.000. por vigencia.
Sublímite para gastos médicos \$5.000.000. por evento / \$20.000.000. vigencia

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No. 1003629 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

4

Se ampara la responsabilidad civil profesional médica derivada de la prestación del servicio de salud, dentro del territorio y bajo jurisdicción colombiana.

NOTA: Se aclara que la cobertura brindada bajo esta póliza ampara la responsabilidad civil profesional médica del Hospital Local de los Patios, pero no ampara la responsabilidad civil médica individual de los médicos al servicio de dicha entidad los cuales deben tener su propia póliza.

Deducibles

Amparo Básico: 10%, mínimo \$3.500.000.
Gastos judiciales 10% de los gastos incurridos.
no opera para gastos médicos

Amparos:

- Predios, labores y operaciones, incluyendo la responsabilidad civil profesional médica en que incurra el asegurado relacionada con la prestación del servicio de salud. Si la entidad cuenta con póliza independiente de RCE PLO, podrá excluir esta cobertura y se descontará de la prima el 10%. Esta póliza siempre opera en exceso de la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual para Predios Labores y Operaciones.

- R.C. daños morales sublimitados a Col \$50.000.000. Evento / Col\$50.000.000. agregado anual.

no se otorga:

- Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente)
- R.C. cruzada
- Bienes bajo cuidado tenencia y control
- Restablecimiento automático de valor asegurado.
- Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
- Renovación automática
- R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas.

Cotización sujeta a:

- Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC Profesional Instituciones Médicas, el original del formulario debidamente diligenciado y firmado por el Representante Legal de la Entidad.
 - En caso de solicitar amparos y cláusulas adicionales para responsabilidad civil extracontractual se recomienda contratar una póliza diferente a la cobertura de Responsabilidad Profesional.
 - Todas las Condiciones y Términos de acuerdo al clausulado RCP -006-3.
-

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



CONDICIONES GENERALES

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros, que en lo sucesivo se denominará **PREVISORA**, en consideración a que el Tomador ha presentado una solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de esta póliza, ampara la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, con sujeción a los términos y Condiciones Generales y Particulares previstos a continuación:

CONDICIÓN PRIMERA

AMPAROS

AMPAROS CUBIERTOS

ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MÉDICAS. BAJO LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS).
- b) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACIÓN AL "ACTO MÉDICO", EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO a) ANTERIOR. EN ESTE CASO **PREVISORA** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.
- c) ASIMISMO **PREVISORA** SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN "EVENTO" QUE CAUSE "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.
- b) IGUALMENTE **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.
A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, NO SE CONSIDERA COMO TERCEROS A:
 - 1) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;
 - 2) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ESTE.
 - 3) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES;
 - 4) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS 1), 2), 3) Y 4) SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS

RV: Generación de Tutela en línea No 776511

Secretaria General Consejo De Estado <secgeneral@consejodeestado.gov.co>

Vie 8/04/2022 2:55 PM

Para: Jhon Jairo Rueda Bonilla <jruedab@consejodeestado.gov.co>

11001031500020220209100

De: juridico hlp <juridico@hospitaldelospatios.gov.co>**Enviado:** viernes, 8 de abril de 2022 2:53 p. m.**Para:** Secretaria General Consejo De Estado <secgeneral@consejodeestado.gov.co>**Asunto:** Re: Generación de Tutela en línea No 776511secgeneral@consejodeestado.gov.co

cordial saludo, adjuntos documentación que hacen parte de la tutela presentada antes ustedes para su conocimiento, y fines pertinentes, gracias

Libre de virus. www.avast.com

El jue, 7 abr 2022 a las 13:36, Auxiliar Administrativo 01 Oficina Judicial - Cucuta - Norte De Santander (<auxadm01ofjcuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>) escribió:

Señores(as)

AREA JURIDICA HOSPITAL MUNICIPAL DE LOS PATIOS

Cordial Saludo

En atención a su solicitud esta dependencia Judicial se permite informarle que el día 06 de abril se remitió la acción de tutela en línea 776511 al consejo de estado y es allí donde esta será sometida a reparto, por ende, esta dependencia desconoce el estado actual de su acción de tutela, con el mayor respeto me permito sugerir que traslade la solicitud al correo de dicha dependencia.

secgeneral@consejodeestado.gov.co

Agradezco su atención.

Atentamente,

ORLANDO GAMBOA

Auxiliar Administrativo G3

Oficina Apoyo Judicial CUCUTA.

De: juridico hlp <juridico@hospitaldelospatios.gov.co>**Enviado:** jueves, 7 de abril de 2022 11:32 a. m.**Para:** Auxiliar Administrativo 01 Oficina Judicial - Cucuta - Norte De Santander<auxadm01ofjcuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Cc:** Secretaria General Consejo De Estado <secgeneral@consejodeestado.gov.co>**Asunto:** Re: Generación de Tutela en línea No 776511

ASUNTO: VINCULAR A LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DENTRO DEL PROCESO DE LA REFERENCIA A LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS cuyo NIT: 860.002.400-2.
REF: ACCIÓN DE TUTELA ART 86 C.N DE 1991 Y DECRETO 2591 DE 1991. – ACCIÓN DE TUTELA CONTRA PROVIDENCIA DE SENTENCIA DE FECHA 10 MARZO DE 2022.
ACCIONANTE: E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE LOS PATIOS.
ACCIONADO: TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NORTE DE SANTANDER.

Cordial saludo, por medio de la presente adjunto oficio de solicitud de la tutela referenciada, toda vez que no se conoce el Despacho al cuál se le ha asignado el reparto, amablemente solicito a está secretaría, para que por favor lo remita al competente.

sin otro particular



Libre de virus. www.avast.com

El mié, 6 abr 2022 a las 15:59, Auxiliar Administrativo 01 Oficina Judicial - Cucuta - Norte De Santander (<auxadm01ofjcuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>) escribió:

Señores(as)
SECRETARIA CONSEJO DE ESTADO

Cordial Saludo.

De la manera más respetuosa me permito remitir la presente acción constitucional de tutela por considerarlo de su conocimiento, remisión y/o reparto a fin de dar trámite correspondiente. En caso de no ser de su competencia favor redireccionar a quien corresponda, así mismo copiar la respuesta o gestión a las partes o a quien considere pertinente a fin de mantener trazabilidad.

Agradezco su atención y dar acuse de recibido.

Atentamente,

ORLANDO GAMBOA
Auxiliar Administrativo G3
Oficina Apoyo Judicial CUCUTA.

De: Recepcion Tutelas Habeas Corpus - Cúcuta <apptutelascuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: miércoles, 6 de abril de 2022 3:32 p. m.

Para: Auxiliar Administrativo 01 Oficina Judicial - Cucuta - Norte De Santander
<auxadm01ofjcuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: Generación de Tutela en línea No 776511

De: Tutela y Habeas Corpus en Línea Rama Judicial <tutelaenlinea@dej.ramajudicial.gov.co>

Enviado: miércoles, 6 de abril de 2022 14:55

Para: Recepcion Tutelas Habeas Corpus - Cúcuta <apptutelascuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>;

juridicohospitalpatios@gmail.com <juridicohospitalpatios@gmail.com>

Asunto: Generación de Tutela en línea No 776511

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Buen día,

Oficina Judicial / Oficina de Reparto

Se ha registrado la Tutela en Línea con número 776511

Departamento: N. DE SANTANDER.

Ciudad: LOS PATIOS

Accionante: ASTRID LIZETH TORRES TARSITANO Identificado con documento: 1093757237

Correo Electrónico Accionante : juridicohospitalpatios@gmail.com

Teléfono del accionante : 3202097312

Tipo de discapacidad : NO APLICA

Accionado/s:

Persona Jurídico: TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NORTE DE SANTANDER - Nit: ,

Correo Electrónico:

Dirección:

Teléfono:

Medida Provisional: NO

Derechos:

DEBIDO PROCESO,

Descargue los archivos de este tramite de tutela aqui:

[Archivo](#)

Cordialmente,

Consejo Superior de la Judicatura - Rama Judicial Nota Importante:

Enviado desde una dirección de correo electrónico utilizado exclusivamente para notificación el cual no acepta respuestas.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de

hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

Señores(as)

SECRETARIA CONSEJO DE ESTADO

E. S. D.

ASUNTO: VINCULAR A LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DENTRO DEL PROCESO DE LA REFERENCIA A LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS cuyo NIT: 860.002.400-2.

REF: ACCION DE TUTELA ART 86 C.N DE 1991 Y DECRETO 2591 DE 1991. – ACCION DE TUTELA CONTRA PROVIDENCIA DE SENTENCIA DE FECHA 10 MARZO DE 2022.

ACCIONANTE: E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE LOS PATIOS.
ACCIONADO: TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NORTE DE SANTANDER.

Cordial Saludo.

ASTRID LIZETH TORRES TARSITANO, abogada en ejercicio con tarjeta profesional No. 259676 CSJ, en mi condición de apoderado especial de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE LOS PATIOS, de acuerdo al poder adjunto dentro de la Acción de Tutela, me permito solicitar a este Despacho se VINCULE a Llamamiento en garantía a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS cuyo NIT: 860.002.400-2, de conformidad a lo señalado en Artículo 64 Código General del Proceso: Llamamiento en garantía. Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

La presente vinculación al presente proceso se realiza, para ratificar LA GARANTÍA DEL DERECHO FUNDAMENTAL AL DEBIDO PROCESO FRENTE A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA, y así proceder a la solicitud de la indemnización ante la aseguradora, del proceso de la referencia.

Se eleve la solicitud, apoyándonos, cuando alguno de los litisconsortes necesarios del demandante no figure en la demanda, podrá pedirse su vinculación acompañando la prueba de dicho litisconsorcio.

Adjunto póliza de cubrimiento (amparos contratados) entre la E.S.E HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS y LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Atentamente,



ASTRID LIZETH TORRES TARSITANO.

TP No. 259676 CSJ

Abogada.



PÓLIZA N°
1003629

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 16 MES 1 AÑO 2009			CERTIFICADO DE RENOVACION			N° CERTIFICADO 4			CIA. PÓLIZA LIDER N°			CERTIFICADO LIDER N°			A.P. NO	
TOMADOR 927380-E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS												NIT 807.004.393-5				
DIRECCIÓN LOS PATIOS NORTE DE SANTANDER, LOS PATIOS, NORTE DE SANTANDER												TELÉFONO				
ASEGURADO 927380-E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS												NIT 807.004.393-5				
DIRECCIÓN LOS PATIOS NORTE DE SANTANDER, LOS PATIOS, NORTE DE SANTANDER												TELÉFONO				
EMITIDO EN CUCUTA			CENTRO OPER		SUC		EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DIAS
MONEDA Pesos			604		6		DÍA 16 MES 1 AÑO 2009			DESDE AÑO 2009 A LAS 00:00			HASTA AÑO 2010 A LAS 00:00			365
TIPO CAMBIO 1.00																
CARGAR A: E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS										FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 300.000.000.00			

Riesgo: 1 -
CALLE 7 NO. 9-59 URB. DANIEL JORDAN, LOS PATIOS, NORTE DE SANTANDER

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

PAROS CONTRATADOS

	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5 Amparo COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	300,000,000.00	SI	7,921,992.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 3,500,000.00 \$		NINGUNO	
9 DANOS MORALES	50,000,000.00	NO	0.00
7 GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL	20,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA	5,000,000.00		
10 GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	

Por medio del presente certificado y a solicitud de la entidad asegurada se renueva la póliza arriba indicada.

Certificado de disponibilidad presupuestal 000019 de fecha enero 09 de 2009.

VIGENCIA: 1 AÑO

Límite total valor asegurado:
Texto Continúa en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTICULOS 81 Y 82 DE LA LEY 4590 Y ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑIA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$*****7,921,992.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***1,267,518.72
AJUSTE AL PESO	\$*****0.28
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$***9,189,511.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22-11-96 EXENTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO 2126/83 ARTICULO 21

16/01/2009 10:07:51

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO
DISTRIBUCIÓN

EL TOMADOR
INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	COMPANIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				4419	2	CONSUELO SANABRIA MANR		

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003629 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

4

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV
Alternativa Básica: \$300.000.000,00 Evento/vigencia.

Sublímite de gastos judiciales
Sublímite para gastos judiciales de \$20.000.000. por evento / \$100.000.000. por vigencia.
Sublímite para gastos médicos \$5.000.000. por evento / \$20.000.000. vigencia

OBJETO:
Se ampara la responsabilidad civil profesional médica derivada de la prestación del servicio de salud, dentro del territorio y bajo jurisdicción colombiana.

NOTA: Se aclara que la cobertura brindada bajo esta póliza ampara la responsabilidad civil profesional médica del Hospital Local de los Patios, pero no ampara la responsabilidad civil médica individual de los médicos al servicio de dicha entidad los cuales deben tener su propia póliza.

educibles

Amparo Básico: 10%, mínimo \$3.500.000.
Gastos judiciales 10% de los gastos incurridos.
no opera para gastos médicos

Amparos:

- Predios, labores y operaciones, incluyendo la responsabilidad civil profesional medica en que incurra el asegurado relacionada con la prestación del servicio de salud. Si la entidad cuenta con póliza independiente de RCE PLO, podrá excluir esta cobertura y se descontará de la prima el 10%. Esta póliza siempre opera en exceso de la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual para Predios Labores y Operaciones.

- R.C. daños morales sublimitados a Col \$50.000.000. Evento / Col\$50.000.000. agregado anual.

no se otorga:

- Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente)
- R.C. cruzada
- Bienes bajo cuidado tenencia y control
- Restablecimiento automático de valor asegurado.
- Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
- Renovación automática
- R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas.

Cotización sujeta a:

Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC Profesional Instituciones Médicas, el original del formulario debidamente diligenciado y firmado por el Representante Legal de la Entidad.

- En caso de solicitar amparos y cláusulas adicionales para responsabilidad civil extracontractual se recomienda contratar una póliza diferente a la cobertura de Responsabilidad Profesional.
- Todas las Condiciones y Términos de acuerdo al clausulado RCP -006-3.

BENEFICIARIOS

Nombre

Porcentaje

Por medio del presente certificado y a solicitud de la entidad asegurada se renueva la póliza arriba indicada.

Certificado de disponibilidad presupuestal 000019 de fecha enero 09 de 2009.

VIGENCIA: 1 AÑO

Límite total valor asegurado:
Alternativa Básica: \$300.000.000,00 Evento/vigencia.

Sublímite de gastos judiciales
Sublímite para gastos judiciales de \$20.000.000. por evento / \$100.000.000. por vigencia.
Sublímite para gastos médicos \$5.000.000. por evento / \$20.000.000. vigencia

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No. 1003629 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

4

Se ampara la responsabilidad civil profesional médica derivada de la prestación del servicio de salud, dentro del territorio y bajo jurisdicción colombiana.

NOTA: Se aclara que la cobertura brindada bajo esta póliza ampara la responsabilidad civil profesional médica del Hospital Local de los Patios, pero no ampara la responsabilidad civil médica individual de los médicos al servicio de dicha entidad los cuales deben tener su propia póliza.

Deducibles

Amparo Básico: 10%, mínimo \$3.500.000.
Gastos judiciales 10% de los gastos incurridos.
no opera para gastos médicos

Amparos:

- Predios, labores y operaciones, incluyendo la responsabilidad civil profesional médica en que incurra el asegurado relacionada con la prestación del servicio de salud. Si la entidad cuenta con póliza independiente de RCE PLO, podrá excluir esta cobertura y se descontará de la prima el 10%. Esta póliza siempre opera en exceso de la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual para Predios Labores y Operaciones.

- R.C. daños morales sublimitados a Col \$50.000.000. Evento / Col\$50.000.000. agregado anual.

no se otorga:

- Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente)
- R.C. cruzada
- Bienes bajo cuidado tenencia y control
- Restablecimiento automático de valor asegurado.
- Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
- Renovación automática
- R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas.

Cotización sujeta a:

- Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC Profesional Instituciones Médicas, el original del formulario debidamente diligenciado y firmado por el Representante Legal de la Entidad.
 - En caso de solicitar amparos y cláusulas adicionales para responsabilidad civil extracontractual se recomienda contratar una póliza diferente a la cobertura de Responsabilidad Profesional.
 - Todas las Condiciones y Términos de acuerdo al clausulado RCP -006-3.
-

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



CONDICIONES GENERALES

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros, que en lo sucesivo se denominará **PREVISORA**, en consideración a que el Tomador ha presentado una solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de esta póliza, ampara la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, con sujeción a los términos y Condiciones Generales y Particulares previstos a continuación:

CONDICIÓN PRIMERA

AMPAROS

AMPAROS CUBIERTOS

ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MÉDICAS. BAJO LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS).
- b) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACIÓN AL "ACTO MÉDICO", EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO a) ANTERIOR. EN ESTE CASO **PREVISORA** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.
- c) ASIMISMO **PREVISORA** SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN "EVENTO" QUE CAUSE "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.
- b) IGUALMENTE **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TALEFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.
A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, NO SE CONSIDERA COMO TERCEROS A:
 - 1) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;
 - 2) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ESTE.
 - 3) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES;
 - 4) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS 1), 2), 3) Y 4) SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MÉDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.

- 1.3 **PREVISORA** SERÁ RESPONSABLE POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE **PREVISORA** POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ESPECIFICADA EN EL ÍTEM DE LÍMITE AGREGADO ANUAL DE LA COBERTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO ANTERIOR DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DÉCIMA PRIMERA-DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y DÉCIMA SEGUNDA-PROCESO PENAL.
- 1.4 LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS MORALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO PODRÁ SER SUPERIOR A \$ 50.000.000 POR VIGENCIA.
- 1.5 ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:
 - a) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
 - b) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.
 - c) SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGÚN SE ESTIPULA EN LA CONDICIÓN SÉPTIMA "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO", CUALQUIER RECLAMACIÓN SUBSIGUIENTE QUE SE HAGA EN CONTRA DEL ASEGURADO RELACIONADO CON EL MISMO EVENTO SE CONSIDERARÁ COMO HECHA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA "RECLAMACIONES" Y/O "INDEMNIZACIONES" QUE EL

ASEGURADO TENGA QUE PAGAR POR "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

2. EXCLUSIONES ABSOLUTAS

- 2.1 LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO DIRECTORES EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
- 2.2 POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.3 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.
- 2.4 ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.
- 2.5 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR **PREVISORA** EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
- 2.6 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA YA SEA QUE HAYA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HAYA EXPIRADO, O NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
- 2.7 EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- 2.8 ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETIVO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DE "PACIENTE". DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIR O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



- 2.9 EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.
- 2.10 DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
- 2.11 LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- 2.12 TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
- 2.13 ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHS ACTOS MÉDICOS.
- 2.14 FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.
- 2.15 SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
- 2.16 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
- 2.17 CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
- 2.18 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
- 2.19 LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A "PACIENTES" EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.
- 2.20 "RECLAMOS" POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL "PACIENTE" Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL "PACIENTE", Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO "PACIENTE" POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.
- 2.21 DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
- 2.22 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.
- LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
- 2.23 "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO.
- 2.24 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



- 2.9 EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.
- 2.10 DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
- 2.11 LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- 2.12 TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVEGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
- 2.13 ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS ACTOS MÉDICOS.
- 2.14 FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.
- 2.15 SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
- 2.16 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
- 2.17 CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
- 2.18 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
- 2.19 LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A "PACIENTES" EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.
- 2.20 "RECLAMOS" POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL "PACIENTE" Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL "PACIENTE", Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO "PACIENTE" POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.
- 2.21 DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
- 2.22 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.
- LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
- 2.23 "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO.
- 2.24 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



- 2.25 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- 2.26 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE".
- 2.27 EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- 2.28 EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
- 2.29 LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- 2.30 EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- 2.31 HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
- 2.32 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
- 2.33 DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
- 2.34 PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- 2.35 "ACTOS MÉDICOS" O "EVENTOS" OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS

SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.

- 2.36 PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
 - 2.37 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
 - 2.38 CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
 - 2.39 ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.
 - 2.40 NOTIFICACIONES FORMULADAS POR EL ASEGURADO, O LOS RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN EL ENDOSO CORRESPONDIENTE, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE ACTOS MÉDICOS PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
3. EXCLUSIONES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DERIVADA DE:
- a) LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
 - b) CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
 - c) VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
- ESTAS EXCLUSIONES PODRÁN SER AMPARADAS, MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DEL ANEXO CORRESPONDIENTE CUANDO SEA PREVIAMENTE SOLICITADO POR EL CLIENTE Y CON EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

CONDICIÓN SEGUNDA

GARANTÍAS DEL ASEGURADO

El Asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

NOTA: El Asegurado garantizará, so pena de que el contrato se de por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del Código de Comercio, lo siguiente:

1. Que exigirá a todos los profesionales de la medicina a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el Asegurado:
 - a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.
 - b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.
 - c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto

lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

- d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 **MINSALUD**)
- e) Entregar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por el Asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del Asegurado.
- f) Colaborar con el Asegurador, o al representante nombrado por el Asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del Asegurado.
- g) Cooperar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo "reclamo" o litigio.
- h) Prestar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por **PREVISORA**, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (Deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- i) Colaborar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que **PREVISORA** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- j) Permitir a **PREVISORA** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- k) No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o "indemnización" sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



PREVISORA
SEGUROS

l) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fecha de calibración, etc.

m) **PREVISORA** podrá presentar al Asegurado una lista específica de recomendaciones a cumplir, si las hubiere, dentro de los treinta (30) días subsiguientes a la inspección del riesgo si lo considera pertinente, asignándoles una prioridad de inmediata o de no inmediata, en cuyo caso:

- **PREVISORA** y el Asegurado deberán acordar dentro de un tiempo, no mayor a sesenta (60) días posteriores a la evaluación del riesgo por parte del Asegurador, las recomendaciones que el Asegurado deberá cumplir.
- El Asegurado entregará a **PREVISORA** un plan específico, por escrito, para la implementación de todas las recomendaciones formuladas y acordadas, incluyendo fechas límites de cumplimiento, dentro de los noventa (90) días siguientes a la evaluación del riesgo.
- El Asegurado cumplirá en forma fehaciente, dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la evaluación del riesgo, con las recomendaciones acordadas con una prioridad de inmediatas.
- El cumplimiento del resto de las recomendaciones formuladas y acordadas no excederá ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la evaluación del riesgo.

CONDICIÓN TERCERA

SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada indicada en la (s) Condición(es) Particular(es) (Nº) representa la cifra máxima por la cual **PREVISORA** será responsable por todo concepto de "indemnización", "costas, gastos, intereses y honorarios", conforme a los Límites de Cobertura indicados en dicha condición particular y descriptos a continuación:

a) **Límite de Cobertura por Acto Médico:** **PREVISORA** será responsable por el pago de los reclamos o sentencias judiciales relacionados con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del Asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento.

b) **Pluralidad de Reclamos:** En caso que, de un mismo acto médico resultaren varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las Condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que **PREVISORA** reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un sólo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de:

- El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
- El número de "reclamos" y/o demandas reportadas
- El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas

c) **Límite Agregado Anual de Cobertura:** Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, **PREVISORA** responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las Condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.

d) **No-Acumulación de Sumas Aseguradas:** Con el propósito de determinar la responsabilidad de **PREVISORA**, será considerado como un solo acto médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

CONDICIÓN CUARTA

DEDUCIBLE

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto por deducible indicado en las Condiciones Particulares con respecto a cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza por el/los daño(s) a tercero(s).

PREVISORA responderá en cuanto al pago de indemnización de dicho reclamo neto del deducible pactado a cargo del Asegurado.

CONDICIÓN QUINTA

PERSONAS ASEGURADAS

a) Se considerará como "Asegurado" al establecimiento médico asistencial, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto de los antecedentes, prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de Solicitud de Seguro.

Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.

b) También se consideran como Asegurado las siguientes personas:

- Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones **netamente médico - administrativas para la institución asegurada.**

- Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.

- Los empleados y trabajadores voluntarios.

NOTA: No se considerará como "Asegurado" a ningún profesional de la salud ya sea interno, externo, residente, voluntario, temporario, empleado, contratado, en relación de dependencia o no, por ningún "acto médico" prestado o dejado de prestar a ningún "paciente" dentro o fuera de la institución asegurada.

La presente póliza se podrá extender a cubrir la Responsabilidad Civil profesional propia de los profesionales de la salud empleados bajo relación laboral por el Asegurado, previo consentimiento y aprobación del Asegurador, el cual emitirá un endoso especial, siempre y cuando se declare y aparezca el nombre y especialidad del profesional en una relación que se adhiere a esta póliza, formando parte integral de la misma, y previo pago de la prima correspondiente.

Cuando esta póliza se extendiere a cubrir la Responsabilidad Civil Profesional de los profesionales de la salud bajo las condiciones arriba descritas, quedará entendido y convenido que dicha extensión operará única y exclusivamente para el ejercicio de la profesión médica y/u odontológica dentro de los predios de la institución asegurada por esta póliza.

CONDICIÓN SEXTA

PRIMA

La prima en concepto de esta póliza será calculada con base anual o la fracción correspondiente al plazo de cobertura solicitada.

CONDICIÓN SÉPTIMA

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

El Asegurado deberá notificar a **PREVISORA**, o a su representante nombrado en las Condiciones Particulares, cualquier acontecimiento adverso que, según su conocimiento, pudiera derivar en un reclamo, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas. Dicha notificación deberá hacerse dentro de las 48 horas luego de haber recibido noticia u obtenido conocimiento de dicho acontecimiento adverso y deberá incluir la siguiente información:

- 1) Lugar, fecha y hora en que ocurrió el acto médico;
- 2) Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
- 3) La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
- 4) Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
- 5) Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
- 6) Nombre y domicilio de los intervinientes en el acto médico, además del Asegurado.

Todo lo anterior sujeto a las normas de prescripción contempladas en el código de comercio

CONDICIÓN OCTAVA

DENUNCIA DE "RECLAMOS"

El Asegurado se obliga a notificar a **PREVISORA**, por escrito, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento. Dicha notificación deberá hacerse dentro de los tres (3) días hábiles a partir del momento en que el Asegurado haya sido informado de tal reclamo.

La notificación escrita para **PREVISORA** deberá contener los elementos requeridos en la Condición Séptima, si tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

Ocurrido un evento que pudiera dar lugar a una reclamación bajo esta póliza, el asegurado estará obligado, de acuerdo con las normas, obligaciones y deberes de la profesión médica, a proveer los medios necesarios para salvaguardar la salud y la vida del paciente.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



CONDICIÓN NOVENA

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

En el supuesto caso de renovaciones sucesivas e ininterrumpidas de esta póliza, la cobertura siempre se extenderá a cubrir la responsabilidad emergente de actos médicos ocurridos desde la Fecha de Retroactividad de la póliza, es decir, desde el inicio de vigencia de la póliza inicial, sin importar que dicha póliza inicial hubiese ya vencido, siempre que el reclamo y la notificación se formule durante una de sus renovaciones consecutivas e ininterrumpidas.

CONDICIÓN DÉCIMA

EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS

La Extensión del Período para Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

El anexo de Extensión del Período para Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento de **PREVISORA** dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el anexo de Extensión del Período para Denuncias, es decir, dicho anexo no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

Para los términos de este contrato, el Asegurado podrá contratar un anexo para la Extensión del Período para Reclamos en caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, por una suma adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se termine automáticamente por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la adquisición de tal anexo.

A fines de obtener el anexo para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud a **PREVISORA**, dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- Pagar de contado la prima correspondiente.

Cumplidas las condiciones anteriores, **PREVISORA**:

- No podrá negarse a emitir el anexo.
- No podrá cancelarlo una vez emitido.
- Mantendrá vigente el anexo hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período otorgado de dos (2) años, cualquiera que suceda primero.

En caso que el Asegurado no cumpla con todas y cada una de las condiciones necesarias para la contratación del anexo, **PREVISORA** quedará liberada de su obligación de otorgarlo.

Igualmente, para los efectos de este contrato, si el Asegurado opta por no adquirir el anexo, o pierde el derecho para hacerlo, **PREVISORA** no será responsable y quedará liberado para atender cualquier reclamo efectuado por terceros:

- Luego del vencimiento de la vigencia de la última póliza no renovada. Sea cual fuere la fecha de ocurrencia del hecho generador del reclamo.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de solicitud del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, la prima del endoso no excederá el 150% de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

En caso de demanda judicial civil contra el Asegurado, el mismo deberá dar aviso fehaciente a **PREVISORA** de la demanda promovida, a más tardar el día hábil siguiente al de haber recibido la notificación, y estará obligado a remitir simultáneamente a **PREVISORA** la póliza y todos los documentos que pertenezcan a dicha notificación.

El Asegurado está obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga, y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo documento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes le impongan.

En el evento en que el asegurado sea directamente demandado por el tercero afectado, el asegurado deberá asumir la defensa y suministrarle a **PREVISORA**, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio y proceder a su citación en garantía.

PREVISORA no podrá realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del asegurado. Sin embargo, en caso de que el asegurado rehusara a consentir el acuerdo propuesto por **PREVISORA** y optara por la continuación de la acción judicial o cualquier otro procedimiento legal relacionado con el reclamo, deberá dejarse por escrito entre **PREVISORA** y el asegurado que la responsabilidad total de **PREVISORA** por dicho siniestro no podrá exceder el monto por el cual el reclamo hubiese sido conciliado, incluyendo los gastos, costos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo por parte del asegurado.

- a) **Medidas Precautelativas:** Si se dispusiera de medidas precautelativas sobre bienes de

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



Asegurado, éste no podrá exigir que **PREVISORA** las sustituya.

- b) **"Costas, gastos, intereses y honorarios":** **PREVISORA** asume a su cargo, el pago de las costas judiciales, intereses en causa civil, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para oponerse a las pretensiones del tercero, en demandas infundadas o no, sin embargo, cualquiera que fuese el resultado del litigio, el monto de dicho concepto no podrá superar el 100% de la suma asegurada, o del sublímite el excedente quedará a cargo del asegurado.
- c) **Opción del Asegurador:** En cualquier momento, **PREVISORA**, a su elección y discreción y sin que ello implique la aceptación de responsabilidad por parte de **PREVISORA** en perjuicio del Asegurado, podrá hacer pago o depósito judicial de la Suma Asegurada, dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, hecho mediante el cual **PREVISORA** quedará liberado de los gastos y costas que se devenguen posteriormente al igual que de toda otra responsabilidad bajo la póliza en relación con la pretensión del(de los) tercero(s) damnificados y/o con el hecho que generó la responsabilidad del Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

PROCESO PENAL

Si se promoviere proceso penal el Asegurado deberá dar aviso de inmediato a **PREVISORA**. El Asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e Informarle a **PREVISORA** el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso.

Si en el proceso penal se constituye parte civil, el Asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción.

PREVISORA podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por **PREVISORA** no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con **PREVISORA**.

Queda claramente establecido que el Asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los aportes técnicos **PREVISORA**, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como Asegurado emanados de este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual **PREVISORA** tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **PREVISORA**. En todo caso las partes sujeta a lo establecido en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

El asegurado y/o los beneficiarios perderán en forma total los derechos que se deriven de esta póliza en los siguientes casos:

- Quando se presenten o realicen reclamaciones fraudulentas, basada en documentos o declaraciones falsas, o se utilicen mecanismos engañosos.
- Por el incumplimiento de las garantías exigidas al asegurado en esta póliza.
- Quando se renuncie a los derechos contra quien sea responsable del siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

CLÁUSULA COMPROMISORIA

Las controversias que eventualmente puedan surgir entre **PREVISORA** y el asegurado por razón de la celebración, ejecución terminación del contrato de seguro, serán sometidas a la decisión de un tribunal de arbitramento que será nombrado y actuará de acuerdo con lo establecido en el decreto 1818 de 1998 y demás normas vigentes que rigen la materia, el domicilio será Bogotá.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

PREVISORA podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la presentación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines.

El informe del o de los expertos no comprometerá a **PREVISORA** a que acepte sus conclusiones, opiniones y recomendaciones, pues el mismo servirá únicamente como elemento de juicio para que **PREVISORA** pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

PÓLIZA DE SÉGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

SUBROGACIÓN

En caso de "reclamo" bajo esta póliza, **PREVISORA** se subrogará en todos los derechos contra un tercero que correspondan al Asegurado, y éste ejecutará y suministrará al Asegurador todos los documentos necesarios para garantizar tales derechos.

A petición **PREVISORA**, el asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

RETICENCIA

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **PREVISORA**, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. En los términos previstos en el Artículo 1058 del Código del Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

Sin perjuicio de cualquiera de las disposiciones contenidas en la presente póliza, **PREVISORA** se compromete a investigar las cuestiones inherentes a la responsabilidad y a pagar toda indemnización por daños que el asegurado tenga la obligación legal de pagar y, asimismo defender todo reclamo que corresponda bajo las condiciones de la presente póliza.

En caso de reclamo contra un asegurado - ya sea judicial o extrajudicial - si un acuerdo transaccional propuesto por **PREVISORA** a un reclamante, y que este último está dispuesto a aceptar, no pudiere concretarse por oposición del Asegurado, en el supuesto de dictarse a posteriori sentencia condenatoria por una suma superior a la del acuerdo frustrado, será exclusivo cargo del Asegurado la diferencia entre el monto de ésta y aquél así como los intereses y las costas que se devenguen con posterioridad a la fecha de la oposición.

CONDICIÓN VIGÉSIMA

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE PREVISORA

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, **PREVISORA** podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable



PREVISORA
SEGUROS

o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el reclamo. Luego de ello, **PREVISORA** abandonará el control de tales reclamos y no asumirá ningún tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

AUDITORÍA E INSPECCIÓN

PREVISORA tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado - incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales etc. - en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.

De igual manera, **PREVISORA** tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del "paciente" y de las prácticas médicas institucionales, así como de aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

También, **PREVISORA** podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza dentro de un periodo de 3 (tres) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto relacione con este seguro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

OTROS SEGUROS

En caso que el Asegurado contara con otra póliza o pólizas de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médico los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de respectivos contratos, siempre que el asegurado hiciere actuar de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1092 del Código del Comercio.

El asegurado deberá informar por escrito a **PREVISORA** los seguros de igual naturaleza que contrate si el mismo interés, dentro de los diez días a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1093 del Código del Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

CESIÓN DE DERECHOS

El Asegurado no podrá ceder a terceros los derechos y beneficios que le son otorgados por la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

Todas las modificaciones y/o desistimientos y/o renunciaciones a los derechos y/o beneficios de la presente póliza serán efectuados solamente por medio de anexo emitido, debidamente firmado por un representante autorizado por **PREVISORA**. El anexo así emitido formará parte integrante de la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

DEFINICIONES

- a) **Evento:** Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.
- A los efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados por el Asegurado.
- b) **Daños Materiales:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- c) **Lesiones Corporales:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- d) **Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** Los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por **PREVISORA** para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza. También se incluyen bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el Asegurado como en caso de ser condenado a pagar en juicio.
- e) **Fecha de Retroactividad:** La fecha indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el Asegurado y **PREVISORA**. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con este Asegurador no alterarán dicha fecha inicial.
- f) **Indemnización:** Compensación al Asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superar al importe de la suma asegurada (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.
- g) **Paciente:** Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos

médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.

- h) **Reclamo:** Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el Asegurado o su Asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un "acto médico" y/o "evento".

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

- Agravación del Riesgo

El Asegurado o el tomador según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero del artículo 1058 (retención del asegurado) signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de 10 días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los 10 días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 30 días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **PREVISORA** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero solo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a **PREVISORA** a retener la prima no devengada. Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto a los amparos accesorios a menos de convención en contrario, ni cuando **PREVISORA** haya conocido oportunamente la modificación y consentido con ella. En los términos establecidos en el Artículo 1060 del Código de Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA

INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES

Se dejan expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

1. **Hechos de Guerra Internacional:** Se entienden por tales los hechos dañinos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participen o no civiles).

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

2. Hechos de Guerra Civil: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

3. Hechos de Rebelión: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el Gobierno Nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente.

Se entienden equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación y conspiración.

4. Hechos de Sedición y Motín: Se entienden por tales los hechos dañosos mediante el empleo de las ramas que pretendan impedir transitoriamente el libre funcionamiento del régimen constitucional o legal vigentes.

Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como asonada y conmoción civil.

5. Asonada: Se entienden por tales los hechos dañosos realizados en forma tumultaria para exigir violentamente de la autoridad la ejecución u omisión de algún acto propio de sus funciones.

Se entienden equivalentes a asonada otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revueltas y conmoción civil.

6. Hechos de Vandalismo o Conmoción Popular: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7. Hechos de Guerrilla: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8. Hechos de Terrorismo: Se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la

libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos.

No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.

9. Hechos de Huelga: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10. Hechos de Lock out: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

a) El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o

b) El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. Otros Hechos (1): Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo o de huelga o de lock out.

12. Otros Hechos (2): Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

13. Notificaciones - Domicilio: Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en esta póliza, se hace por escrito y es prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

Se exceptúa la obligación de comunicación escrita, la que se refiere el aviso de siniestro al Asegurador por parte del Asegurado, en virtud de lo dispuesto en el Artículo 1075 del Código de Comercio.

POLIZA N° 1001084

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT. 840.502.499-2



PREVISORA
SEGUROS

5 SEGURO TRANSPORTES PÓLIZA TRADICIONAL AUTOMATICA TODO RIESGO DE VALORES

SOLICITUD DÍA 5 MES 2 AÑO 2009			CERTIFICADO DE ANEXO DE DECLARACION			N° CERTIFICADO 55			CIA. PÓLIZA LIDER N°			CERTIFICADO LIDER N°			A.P. SI		
TOMADOR 927380-E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS									NIT 807.004.393-5								
DIRECCIÓN LOS PATIOS NORTE DE SANTANDER, LOS PATIOS, NORTE DE SANTANDER									TELÉFONO								
ASEGURADO 927380-E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS									NIT 807.004.393-5								
DIRECCIÓN LOS PATIOS NORTE DE SANTANDER, LOS PATIOS, NORTE DE SANTANDER									TELÉFONO								
EMITIDO EN CUCUTA			CENTRO OPER		SUC		EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DIAS	
MONEDA Pesos			604		6		DÍA 5 MES 2 AÑO 2009			DESDE AÑO 2009			HASTA AÑO 2009			31	
TIPO CAMBIO 1.00							DÍA 1 MES 1 AÑO 2009			DÍA 1 MES 2 AÑO 2009							
CARGAR A: E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS									FORMA DE PAGO 4. PAGO A LOS 30 DIA			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 18,990,000.00					

Origen: OFICINAS DEL HOSPITAL
Despachador: HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS

Destino: BANCOS Y/O CORPORACIONES

Categoría: 1-UNICA MEDIOS DE TRANSPORTE

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
30	COBERTURA TRADICIONAL DE VALORES	18,990,000.00	SI	80,000.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DEL DESPACHO Mínimo 0.00 \$				

BENEFICIARIOS

Nombre Porcentaje

TRP-003-3 - POLIZA AUTOMATICA DE TODO RIESGO PARA EL SEGURO DE

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE FACTURAN LOS VALORES MOVILIZADOS DURANTE EL MES DE ENERO DE 2009, TOMANDO COMO REFERENCIA LA RELACION SUMINISTRADA POR EL ASEGURADO CON FECHA DE RECIBIDO DEL 04/02/2009.

Handwritten notes:
N-TC
11-9-09
3.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTICULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑIA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$*****80,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****12,800.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*****92,800.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22-11-98 EXENTOS DE RETENCION EN LA FUENTE - DECRETO 2126/93 ARTICULO 21

06/02/2009 09:41:21

Handwritten signature
FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Handwritten signature
EL TOMADOR
INTERMEDIARIOS

CODIGO	COMPANIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISION
				3896	2	NANCY CHAUSTRE PEÑALOS		