

**JUZGADO CUARENTA Y DOS ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL
DE BOGOTÁ -SECCIÓN CUARTA-**

Bogotá DC, veintiocho (28) de agosto de dos mil diecinueve (2019).

Radicación: 11001-33-37-042-2018-00092-00
Clase: ACCIÓN DE TUTELA – DESACATO DE TUTELA.
Demandante: LEDYS LUCÍA VELÁSQUEZ ÁLVAREZ.
**Demandada: UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN
INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS – UARIV-.**

Con auto de 14 de junio de 2019, se moduló la sentencia de tutela y se impartieron instrucciones precisas para facilitar el cumplimiento:

- 1). La señora LEDYS LUCÍA VELÁSQUEZ ÁLVAREZ deberá aportar a la UARIV, dentro del mes siguiente a la notificación del presente auto, certificado médico de diagnóstico actual y estado de salud con los requisitos que le fueron explicados en la reunión del 18 de febrero de 2019.
- 2) Dentro del mes siguiente al aporte de dicho certificado médico, la UARIV deberá emitir acto administrativo dentro de cada uno de los hechos victimizantes en los cuales está involucrada la Señora LEDYS LUCÍA VELÁSQUEZ ÁLVAREZ, en el cual tome una decisión en torno a la indemnización administrativa, negándola o concediéndola, por supuesto teniendo en cuenta la indemnización ya concedida por el delito de homicidio.

Posteriormente, con el auto de 21 de agosto de 2019 (fl.166-170), se realizó un recuento de las actuaciones desarrolladas en el trámite del presente incidente, y como comoquiera que no se allegó prueba que la accionante hubiere cumplido con la carga de aportar el certificado médico que contenga el diagnóstico de la enfermedad que aduce padecer, se le citó a audiencia.

El día 28 de agosto de 2019, se llevó a cabo la diligencia en la que se recepcionó la declaración de la señora LEDYS LUCÍA VELASQUEZ ALVAREZ donde manifestó que no se ha hecho los exámenes médicos para establecer si padece de cáncer, ni ha cumplido con el traslado de afiliación del servicio de salud a la ciudad de Bogotá. (la videograbación de la audiencia se encuentra en un CD en el expediente)

El Despacho señala que no es posible prorrogar de manera indefinida la decisión de establecer si a la accionante le asiste o no derecho a indemnización administrativa adicional, y teniendo en cuenta que en sede administrativo y judicial se ha procurado por todos los medios obtener los certificados médicos, y que en su lugar, aporta documentación en 17 folios sobre su estado de salud, determina el Despacho que se cuenta con la prueba necesaria para que la UARIV pueda asumir una decisión de fondo.

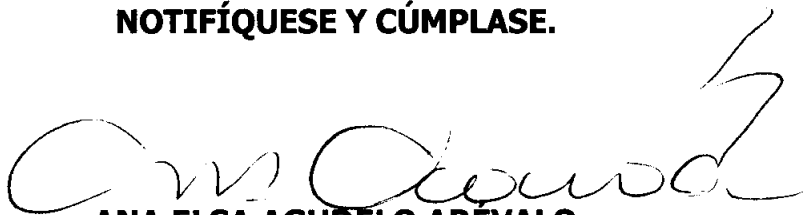
En consecuencia, se:

RESUELVE

PRIMERO.- REQUERIR A LA UARIV PARA QUE PROFIERA ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO en la que se defina si la señora Ledys Lucía Velásquez Álvarez le asiste derecho a indemnización administrativa adicional, conforme al material probatorio que tenga en su poder y los recaudados por este Despacho en la audiencia del 28 de agosto de 2019. **TÉRMINO CINCO DÍAS.**

SEGUNDO.- POR SECRETARÍA enviar por el medio más expedito a la UARIV copia de la presente providencia, del auto de 21 de agosto de 2019 y del acta de la audiencia de recepción de testimonios y los documentos aportados por la accionante en la diligencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



ANA ELSA AGUDELO AREVALO

Juez

Preparo: JCGM

172

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



**JUZGADO CUARENTA Y DOS ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL
CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C. -SECCIÓN CUARTA-
INCIDENTE DESACATO - ACCION DE TUTELA**

EXPEDIENTE N°: 11001 3337 042 2018-00092 00
DEMANDANTE: LEDYS LUCIA VELASQUEZ ALVAREZ
DEMANDADO: UARIV

AUDIENCIA DECLARACION DE LA ACCIONANTE

En Bogotá D.C., el 28 de agosto de 2019 siendo las 10.00 de la mañana, la suscrita juez se constituye en audiencia pública SALA 4 con el fin escuchar la declaración de la señora LEDYS LUCIA VELASQUEZ ALVAREZ accionante y incidentante en el proceso de la referencia. **Se le tomó juramento rigor.**

La señora Juez le realizó las prevenciones de ley respecto de la obligación del testigo de manifestar la verdad en su declaración y le informó las consecuencias penales del falso testimonio. Se recibió la declaración tal y como consta en la videograbación digital de la audiencia.

La señora LEDYS LUCIA VELASQUEZ ALVAREZ se identificó con la C.C. 50.860.640 Tel 310 718 64 04 leve 45@hotmail.com Vivo en la Calle 64 A No 73D-60 sur barrio Perdomo Alto, y manifestó sus generales de ley, educación tercero primaria, ocupación, hijos, nietos, hermanas.

Se recibió declaración de conformidad con lo expuestos en la videograbación.

Allega copia de su cédula y la de sus dos hijos, certificado de defunción de su progenitora, formula medica de 16 de febrero de 2017, certificación atención por ginecología hospital de montería, y otras constancias medicas los cuales el despacho toma reproducción de manera gratuita y se anexan al expediente en 17 folios. Los cuales fueron descritos por la señora juez según consta en la videograbación.

Se le concede el uso de la palabra a la accionante quien manifiesta que la UARIV no le recibe documentos, porque figura que ya está documentada.

Se deja constancia que esta audiencia quedará grabada en un DVD que se anexa al acta respectiva.

HORA DE FINALIZACIÓN: 12.37 m.

FIRMAS,


ANA ELSA AGUDELO ARÉVALO
Juez

Ledys Velasquez
50860640

LEDYS LUCIA VELASQUEZ ALVAREZ
Accionante



JOSÉ CLEMENTE GAMBOA MORENO
Secretario

173

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.068.813.426
GONZALEZ VELASQUEZ

APellidos
ALEXANDER

NOMBRES
ALEXANDER G.V.

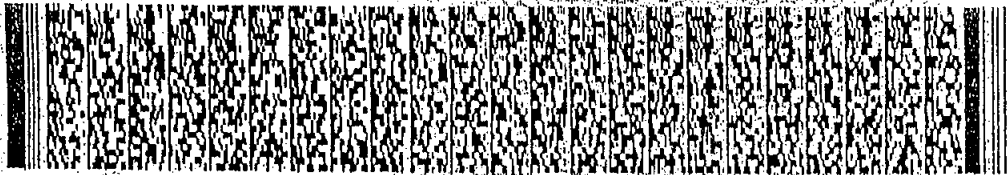
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-1990
CHIGORODO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ M
ESTATUTARIA G.S. RH SEXO
18-ENE-2008 VALENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1306100-00091062-M-1068813426-20081009 0004130261A-2 27944943

SECRETARIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

174

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **50.860.640**

VELASQUEZ ALVAREZ

APELLIDOS

LEDYS LUCIA

NOMBRES

LEDYS VELASQUEZ

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-DIC-1971**

SAN PEDRO DE URABA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

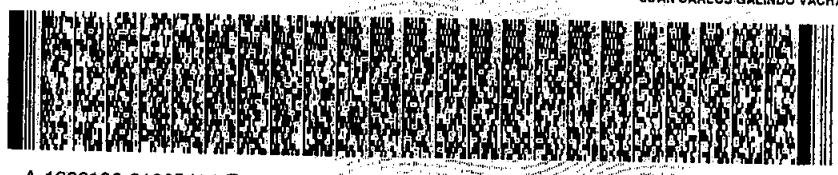
1.60 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

13-DIC-1990 VALENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1306100-01005424-F-0050860640-20180510 0061153693A-1 9904299115

175

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

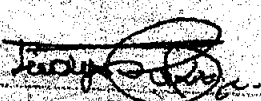
NÚMERO **1.068.817.380**

GONZALEZ VELASQUEZ

APELLIDOS

LEIDYS LUCIA

NOMBRES


FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ENE-1993**

CHIGORODO
(ANTIOQUIA)

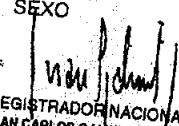
LUGAR DE NACIMIENTO

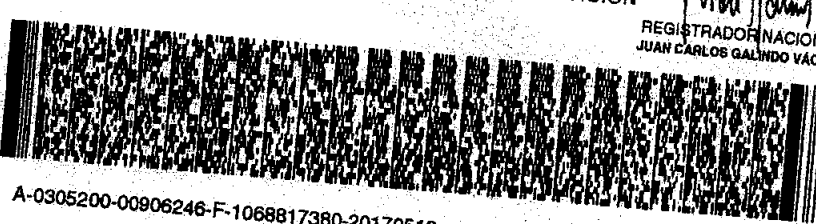
1.55 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

23-FEB-2011 VALENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

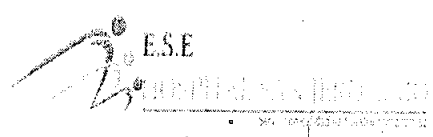

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-0305200-00906246-F-1068817380-20170518 0055456837G 1 9910006091

176

10 Enero 7



Fecha Actual : martes, 10 enero 2017

NIT 891079999

CITA MEDICA

Consecutivo : 447690 Fecha : 10/01/2017 10:40 a.m., martes
Especialidad : GINECOLOGIA Medico : 34101 - ALVARO PIO BRUNAL
Centro Atencion : HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTE Consultorio : CONSULTORIO 7
Actividad : CONSULTA PRIMERA VEZ Tipo Cita : Extra
Estilo Cita : Primera_Vez Asignacion : Personal
Estado Cita : Asignada
Observaciones :

Paciente : LEDYS LUCIA VELASQUEZ ALVAREZ Sexo : Femenino
Documento : 50860640 Edad : 45 Años \ 0 Meses \ 28 Días
Telefono : 3107186404 Tipo Afiliado : Ninguno
Indicaciones :

DERECHO: Elige tú médico, habla con él plenamente y trátalo como te gustaría que te trataran.
DEBER: Llama si no puedes acudir a la consulta o cirugía y en caso de asistir hazlo de manera puntual y cancela en caja el valor que corresponda por la excelente atención.

Condiciones de uso de la información

"Es su responsabilidad confirmar la Cita Medica, de lo contrario llame al telefono 795 81 35 para su cancelación con 24 horas de antelación."

Al salir de la consulta medica recuerde reclamar la copia de la Historia Clinica sin ningun costo.

A partir de 1 de julio de 2012, todos los servicios para todos los pacientes, se requieren autorizacion por parte de la E.P.S. se rige Acuerdo 032 de 2012 y circular 027 de 2012

15

- Pagina web: www.esesanjeronimo.monteria-cordoba.gov.co - Correo electrónico: hjeronimom@yahoo.com -
Horario de atención al público: Todos los Días.
Dirección: Calle 22 y 24 con Carrera 14 N° 22-50 Frente al Coliseo "Miguel Happy Lora" Teléfono(s) 7958135 - 36
- 37 - Fax: (4) 786 81 91 - Línea nacional gratuita: 018000400312.
Nombre reporte : CNP/PC/Ita Médica
Página 1/1
Usuario: 208

177



NIT: 90000114-3

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS POR EVENTO (Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S)

Número Autorización 3441133

Fecha 2016-12-20

Código	Nit	Razón Social	Municipio / Departamento	Dirección	Contrato Prestador
2700100-8201	891079999-5	E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA	MONTERIA / CORDOBA	CARRERA 14 No 22 - 50	36004

Número Carne	Documento Identidad	Nombre del Afiliado	Municipio / Departamento	Dirección
2385500012042	CC 50860640	LEDYS LUCIA VELASQUEZ ALVAREZ	VALENCIA / CORDOBA	EL ROSARIO AL LADO DEL MIENTES

Fecha Nacimiento	Sexo	Edad	Nivel Sisben	Contrato Ente	Fecha Afiliación	Recobro a
1971-12-13	Femenino	45 año(s)	1	2385520161	2005-10-24	

Código	Diagnóstico	Código Cobertura	Cobertura
Q501	QUISTE EN DESARROLLO DEL OVARIO	616570020101ST	ATENCIÓN AMBULATORIA EN GINECOLOGIA

Código	Servicio	Cantidad
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1

Total Copago

Total Acumulado de Copago año 2016 : 0.00

Observaciones

La presente autorización tiene una vigencia de 60 días calendario a partir de la fecha 2016-12-20. Este documento enviado por fax es válido como soporte para la cuenta de cobro.

ESTA AUTORIZACIÓN ESTA SUJETA A EVALUACIÓN POR AUDITORÍA MÉDICA

Julia Florio
AUXILIAR MUNICIPAL DE SALUD NIV II

Nombre
Documento

2 Ledys Velasquez
50860640

0d9ec10e74c4be1fa665705776f7a231

Impreso 2016-12-20 hora 09-16-50

LÍNEA GRATUITA NACIONAL 018000914823

Numero Autorizzazione 5441123

Fecha 2018-12-20

2005年12月

Document 1

五

உதயகிரி

100

CONSEJO NACIONAL DE INGENIERIA Y OBSTETRICIA

Total Acumulado de Copagos año 2016 : D 00

Observaciones

2. *Journal of Management Inquiry*, 1998, 7(1), 1-10.

ESTA AUTORIZACIÓN ESTA SUJETA A EVALUACIÓN POR AUDITORÍA MÉDICA

Julia Ford
AUXILIAR MUNICIPAL DE SALDO INO

101-1057057600221

Nombre Edys Veloso
Documento

12/10/2016 12:10 PM EST 09.15.40

50860640

LÍNEA GRATUITA NACIONAL 018000914823



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
VALENCIA - CÓRDOBA



REMISION DE PACIENTES
SOLICITUD

1. IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIONES

CC	A. Valenciano	A. San Jerónimo
----	---------------	-----------------

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

P. Kolasquez Alvarez Pedro Juan		No. Historia Clínica en la Institución que Remite
Edad: 45 años	SEXO: ☒ H ☐ M	No. Historia Clínica en la Institución que Recibe
RESIDENCIA HABITUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Estado del País): CC 50 860 640		Teléfono:
PACIENTE RESPONSABLE DEL PACIENTE (Nombre y relación de parentesco): Des.		
ACREDITACIÓN ACTIVA (Dirección, Localidad, Municipio, Estado del País): Des.		

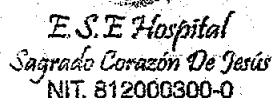
3. ECUATORIO DE ATENCIÓN

FECHA DE REMISIÓN: 19/12/16	MÉDICO QUE REMITE: [Firma]	SERVICIO AL CUAL SE REMITE: Otorrinolaringología
-----------------------------	----------------------------	--

4. ORDENAMIENTO

- | | | |
|--|----------------------------|---|
| 1- Resumen de Anamnesis y Examen Físico | 3- Resumen de la Evolución | 6- Tratamientos Aplicados |
| 2- Factores y Resultados de Exámenes Auxiliares de Diagnóstico | 4- Diagnóstico | 7- Motivos de Remisión |
| | 5- Complicaciones | 8- Firma y Código de la Persona Responsable |

Hece 45
Cura de boca
MC: Revisión Post Rx Naso
Revisión Quirúrgico Otorrinolaringológico
Ap (C) A (C)
TA 120/80 FC 70 R20 70
CC No Nuevo Refaja Otorrinolaringológico
Presión de Sangre 120/80
Abd con dor leve Flaco (Correcto)
(RX)
Revisión de Examen
Quirúrgico Otorrinolaringológico
Hece 1 año



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
VALENCIA - CÓRDOBA**



**¡Calidad nuestra
forma de ser!**

REMISION DE PACIENTES SOLICITUD

A- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIONES

DE: <i>A. Valencia</i>		A: <i>H. San Francisco</i>													
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE															
<i>Velásquez</i>		<i>Álvarez Cedeño</i>													
1er. Apellido		2do. Apellidos (o de Casado)													
		Nombres:													
<table border="1"> <tr> <td>EDAD</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Años</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meses</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Días</td> <td></td> </tr> </table>		EDAD		Años		Meses		Días		<table border="1"> <tr> <td>SEXO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>H ☐ M ☐</td> <td></td> </tr> </table>		SEXO		H ☐ M ☐	
EDAD															
Años															
Meses															
Días															
SEXO															
H ☐ M ☐															
RESIDENCIA HABITUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Secc. Del País)		No. Historia Clínica en la Institución que Remite													
<i>CC 50 860 640</i>															
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Nombre y relación de parentesco)		No. Historia Clínica en la Institución que Recibe													
RESIDENCIA ACTUAL: (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País)		Teléfono:													
<i>De</i>															

C- SOLICITUD DE ATENCION

FECHA DE REMISION	DIA	MES	AÑO	MÉDICO QUE REMITE	SERVICIO AL CUAL SE REMITE
17	12	16			Ortodoncia

D- ORDENAMIENTO

1- Resumen de Anamnesis y Examen Físico
2- Fechas y Resultados de Exámenes Auxiliares de Diagnóstico
3- Resumen de la Evolución
4- Diagnóstico
5- Complicaciones
6- Tratamientos Aplicados
7- Motivos de Remisión
8- Firma y Código de la Persona Responsable

Edad 45
Cura de casa
M.C. Revisión Post Rx Naveo
Exercen Geste Charte Derecho
A.C. A.C.
FAIZO 70 TE 70 R20 T87
ex Normalafala Gelnig Rscs Rscs
prelucis de Geste (ext. com)
Abd con dor leve Flavello Derecho
OXI
Revisión de Exercen
Geste Charte desde
Flavel Naveo

Dr. Juan Carlos J. Sánchez
Médico General
C.M. 155703 - Unim

181



E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS

812000300-0

7773140 - 7773141

FORMULARIO MEDICO

No. Fórmula: No. Interno: 14972908

Nombre: LEDYS LUCIA VELASQUEZ ALVAREZ

Cédula: CC 50860640 Fecha: 16/02/2017 hora: 07:09:04:00

Entidad: EMDISALUD ARS CONTRATO N 24870

CodigoDiagnóstico: N23X

R/

Fecha: 16/02/2017 Hora: 04:00

Origen del Servicio: Urgencias

Medicamento: Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg mL 10porci Solucion oral 100 mg mL 10porci 1

Observacion: tomar 10 gotas cada 6 horas

Fecha: 16/02/2017 Hora: 04:00

Origen del Servicio: Urgencias

Medicamento: Hioscina N buil bromuro Tableta cubierta 10 mg Tableta cubierta 10 mg 10

Observacion: Tomar una tab. cada 6 horas

Fecha: 16/02/2017 Hora: 04:00

Origen del Servicio: Urgencias

Medicamento: Naproxeno Tableta o capsula 250 mg Tableta o capsula 250 mg 10

Observacion: Tomar una tab. cada 6 horas

ENTREGADO

PENDIENTE

ENTREGADO

Correa
7773141

JORGE ISACS CORREA LOPEZ

No Registro : 7421 CC: 15616335



NIT. 891079999

Fecha Actual : martes, 11 diciembre 2012

CITA MEDICA

Consecutivo : 137758 Fecha : 18/12/2012 11:40 a.m. martes
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Medico : 34101 - ALVARO PIO BRUNAL
Centro Atencion : HOSPITAL SANJERONIMO DE MONTE Consultorio : CONSULTORIO 7
Actividad : CONSULTA DE SEGUIMIENTO Tipo Cita : Extra
Estilo Cita : Primera_Vez Asignacion : Personal
Estado Cita : Asignada
Observaciones : autorizado por la jefe

Paciente : LEDYS LUCIA VELASQUEZ ALVAREZ

Sexo : Femenino

Documento : 50860640

Edad : 40 Años \ 11 Meses \ 29 Días

Telefono : NO

Tipo Afiliado : Ninguno

Indicaciones :

DERECHO: Elige tú médico, habla con él plenamente y trátalo como te gustaría que te trataran.
DEBER: Llama si no puedes acudir a la consulta o cirugía y en caso de asistir hazlo de manera puntual y cancela en caja el valor que corresponda por la excelente atención.

Condiciones de uso de la información

"Es su responsabilidad confirmar la Cita Medica, de lo contrario llame al telefono 791 28 81 para su cancelación con 24 horas de antelación."

Al salir de la consulta medica recuerde reclamar la copia de la Historia Clinica sin ningun costo. Posterior deberá cancelar el costo de la impresión.

A partir de 1 de julio de 2012, todos los servicios para todos los pacientes, se requieren autorizacion por parte de la E.P.S. se rige Acuerdo 032 de 2012 y circular 027 de 2012

Actualizar AUTORIZACION

- Pagina web: www.esesanjeronimo.monteria-cordoba.gov.co - Correo electrónico: hjeronomom@yahoo.com -
Horario de atención al público: Todos los Dias.

Dirección: Calle 22 y 24 con Carrera 14 N° 22-50 Frente al Coliseo "Miguel Happy Lora" Teléfono(s) 7958135 - 36
- 37 - Fax: (4) 786 81 91 - Línea nacional gratuita: 018000400312.

Nonibre reporte : CMRPCitaMedica

Página 1/1

Usuario: 228

183



Fecha Impresión: martes, 30 octubre 2012
PLAN DE MANEJO EXTERNO
Fecha Solicitud 30/10/2012 10:13:41 a.m.
CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 50860640 LEDYS LUCIA VELASQUEZ ALVAREZ Cama: Sexo Femenino No Folio 21

DATOS PERSONALES				
Fecha Nacimiento:	13/diciembre/1971	Edad Actual:	40 Años \ 10 Meses \ 18 Días	
Dirección:	CENTRO		Estado Civil:	Casado
Ocupación:			Teléfono:	NO
DATOS DE AFILIACIÓN		Procedencia:		MONTERIA
Afiliación:	EMPRESA MUTUAL PARA EL DLLO. INT. - DIS-CORDOBA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EMPRESA MUTUAL PARA EL DLLO. INT. - DIS		Nivel - Estrato:	ESTRATO GENERAL
DATOS DEL INGRESO				
Responsable:			Teléfono Resp:	
Dirección Resp:			Nº Ingreso:	918002 Fecha: 30/10/2012 08:55:37 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica		Causa Externa:	Enfermedad_General

MEDICAMENTOS POS				☐ DE CONTROL	
Medicamento:	1983837-3	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS COLMED	Cantidad Solicitada:	7	Cantidad Entregada:
Concentracion:	500 MG	Unidad: OVULO	Vía Administración:	Oral	
Observaciones:	COLOCAR 1 INTRAVAGINAL TODAS LAS NOCHES POR 7 NOCHES...				
Medicamento:	1518011308	TINIDAZOL 500 MG TABLETA	Cantidad Solicitada:	4	Cantidad Entregada:
Concentracion:	500 MG	Unidad: TABLETA	Vía Administración:	Oral	
Observaciones:	TOMAR 2 TABLETAS PACIENTE Y PAREJA , REPETIR EN 1 AL DIA SIGUIENTE.....CON COMIDAS...				
				Total Items:	2

Profesional ALVARO PIO BRUNAL
T. Profe. 6815-88



HISTORIA CLÍNICA
CONSULTA EXTERNA

Fecha Impresión : martes, 30 octubre 2012
Pagina 1/1

Folio 21

Nº Historia Clínica: 50860640

Fecha de la Atención:30/10/2012 10:13:41 a.m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LEDYS LUCIA VELASQUEZ ALVAREZ Identificación: 50860640 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1971 Edad Actual: 40 Años \ 10 Meses \ 18 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CENTRO Teléfono: NO
Procedencia: MONTERIA Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EMPRESA MUTUAL PARA EL DLLO. INT. - DIS- Régimen: Regimen_Simplificado
CORDOBA
Ingreso 918002 Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

Especialidad: 82 341 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL CON RESULTADOS DE EXAMENES.....
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON DX DE MIOMATOSIS EN TRATAMIENTO HACE 1 AÑO Y MEDIO CON MEDROXIPROGESTERONA.... TRAE ECOGRAFIA DE CONTROL QUE MUESTRA MIOMAS DIMINUTOS EN RESOLUCIONUTERO NORMAL, OVAIORS NORMALES.. CITOLOGIA QUE SALE NORMAL..... CON POCO FLUJO ,, ABUNDANTES BACIOS..... TARE ECOGRAFIA MAMARIA CON DX DE MASTOPATIA FIBROQUISTICA..... UROGRAFIA INTRAVENOSA (SEPTIEMBRE) CON DX DE IMAGEN DE LITIASIS DE 15X 8 DE TERCIO PROXIMAL DEL URETER DERECHO.... QUE CAUSA ECTASIA Y DISMINUCION DE ELIMINACION. ... CREATININA NORMAL....

REVISION POR SISTEMA:

EXAMEN FISICO

T.A.: F.C.: F.R.: PESO: TALLA:
NEUROLOGICO/MENTAL CABEZA/CUELLO/ORGANOS DE LOS SENTIDOS

TORAX/CARDIOPULMONAR	ABDOMEN/DIGESTIVO
GENITOURINARIO	EXTREMIDADES/OSTEOMUSCULAR/PIEL/FANERAS

PLAN DE MANEJO

CODIGO	MEDICAMENTOS/INDICACIONES	CANT.	VIA ADMON
1983837-3	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS COLMED	7	Oral
Observ. COLOCAR 1 INTRAVAGINAL TODAS LAS NOCHES POR 7 NOCHES...			
1518011308	TINIDAZOL 500 MG TABLETA	4	Oral
Observ. TOMAR 2 TABLETAS PACIENTE Y PAREJA , REPETIR EN 1 AL DIA SIGUIENTE.....CON COMIDAS...			

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DIAGNOSTICO	DIAG. PRIN	INGRESO	EGRESO
N200	CALCULO DEL RIÑON	☒ F	☒ F	☐ F

Profesional: ALVARO PIO BRUNAL
Registro Profesional: 6815-88
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

185

https://www.emdisalud.com.co/BaseSocial/Php/Aseguramiento.php?ac...



Die 12/2012
EMDISalud
Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud E.S.S.

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS POR EVENTO (Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S)

Número Autorización			Fecha Autorización			
1601467			2012-11-15			
Código Prestador	NIT	Razón Social	Municipio/Departamento	Dirección	Contrato Prestador	
230010048201	891079999-5	E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA	MONTERIA/CORDOBA	CRA 14 # 22-50	31568	
Número Carné	Documento Identidad	Nombre del Afiliado	Municipio/Departamento	Dirección		
2385500012342	CC 50860640	LEDYS LUCIA VELASQUEZ ALVAREZ	VALENCIA/CORDOBA	EL ROSARIO AL LADO DEL MIENTES		
Fecha Nacimiento	Sexo	Edad	Nivel Sisben	Contrato Ente	Fecha de Afiliación	Recobro a:
1971-12-13	F	40 años(s)	1	2385520121	2005-10-24	
Código	Diagnóstico	Código	Cobertura			
N200	CALCULO DEL RIÑON	616570020111ST	ATENCION AMBULATORIA UROLOGIA			
Código	Servicio				Cantidad	
89.0.3.02	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA				1	
Total Copago EXCENTO DE COPAGO			Total acumulado de copago año 2012 : 0			
Observaciones:						
La presente autorización tiene una vigencia de 30 días calendario a partir de la fecha 2012-11-15. Este documento enviado por fax es válido como soporte para la cuenta de cobro.						
ESTA AUTORIZACIÓN ESTA SUJETA A EVALUACIÓN POR AUDITORÍA MÉDICA						

Die 12/2012
EMDISalud
Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud E.S.S.

Auxiliar de Autorización
ed334c171b1629f0101a7594db54acfd

Profesional de Aseguramiento

X Ledys Velasquez
Recibe C.C 750860640

11-08-11/12



Fecha Impresión : martes, 30 octubre 2012

INDICACIÓN MEDICA

CONSULTA EXTERNA

N° Historia Clínica: 50860640

N° Folio: 21 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LEDYS LUCIA VELASQUEZ ALVAREZ

Identificación: 50860640

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1971 Edad Actual: 40 Años \ 10 Meses \ 18 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CENTRO

Teléfono: NO

Procedencia: MONTERIA

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EMPRESA MUTUAL PARA EL DLLO. INT. - DIS-CORDOBA

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EMPRESA MUTUAL PARA EL DLLO. INT. - DIS

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Dirección Resp:

N° Ingreso: 918002 Fecha: 30/10/2012 08:55:37 a.m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

INDICACIÓN MEDICA

Fecha de Folio 30/10/2012 10:13:41 a.m.

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Detalle:

CITA CONTROL CON UROLOGIA ... DR ALONSO BERROCAL....
OVULOS DE METRONIDAZOL ... COLOCAR 1 INTRAVAGINAL TODAS LAS NOCHES...
TINIDAZOL 4 TABLETAS.. TOMAR 2 TABLETAS PACIENTE Y PAREJA , REPETIR EN 1 AL DIA SIGUIENTE...CON
COMIDAS.....

Profesional: 34101 - BRUNAL ALVARO PIO

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Registro Profesional: 6815-88

34101
07/11/12
Puro

147



UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S.

NIT: 900193988-3
COD. PRES: 230010124301
DIR: CALLE 26 # 11-19
TEL: 7826002-7821940

EPICRISIS

Identificación: CC-50860640	Admisión N°:	158142	Epicrisis N°:	20275
Paciente: VELASQUEZ ALVAREZ LEDYS LUCIA				
Edad: 45 Años	Sexo: Femenino	Regimen: Subsidiado	Tipo Afiliado: Vinculado	
Nombre del Acompañante:			Telefono:	
Nombre de la Persona Responsable:			Telefono:	
Parentesco de la Persona Responsable:				
Servicio Ingreso: CIRUGIA	Fecha de Ingreso:	06/05/2017	Hora:	08:26
Servicio Egreso: HOSPITALIZACION	Fecha de Egreso:	07/05/2017	Hora:	12:00
Entidad: EMDISALUD EPS-S				

II. DATOS DE INGRESO

Motivo de la solicitud de los servicios:

PREPARADO PARA CIRUGIA

Antecedentes:

QX: OOFORECTOMIA DERECHA

Enfermedad actual:

PACIENTE QUIEN PRESNETA LITIASIS RENAL DERECHA POR LO QUE ES PROGRAMADO PARA CIRUGIA

Hallazgos Fisico:

PESO: TALLA: FV:85 FR:16 T°:36 TA:120/80 TAM: SATURACION OXIG:100

CCC: NORMCOEFALO MUCOSA ORAL HUMEDA

TORAX: RSCSRs SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS

ABD:BNLANDO SIN DOLOR NO IRRITACION PERITONEAL

EXRT:SIN EDEMAS

SNC:SIN DEFICIT

Diagnostico Presuntivo: CALCULO DEL RIÑON N200

Diagnostico Reli: CALCULO DEL RIÑON N200

Conducta (Procedimientos, Diagnosticos y Plan de Manejo):

PROCEDIMIENTOS:TP:15.5 TPT:35.7

PARCIAL DE ORINA: NORMAL CONDUCTA Y PLAN DE MANEJO:PREPARAR PARA CIRUGIA OBSERVACION:

III. DATOS DE LA EVOLUCION

FECHA: 06/05/2017 HORA: 16:00

TA: 120/80 FC: 75 FR: 19 TALLA: PESO: T°: 37

Evolución (incluir complicación, accidentes u otro evento):

PACIENTE FEMENINA DE 45 AÑOS DE EDAD

DX: POP NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA DERECHA

PACIENTE REFIRE LEVE DOLOR, NO DISNEA

NORMOCEFALO PUPILA REACTIVA A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO

NORMOEXPANSIBLE NO TIRAJES NO DIFICULTAD RESPIRATORIA RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS SIN

AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,

GENITOURINARIO NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE CON Sonda VESICAL PERMEABLE CON ORINA CLARA, EXTREMDIDADES SIMETRICAS

SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT APARENTE

PACINTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN SU POP INMEDIATO SE LE ORDENA HOSPITALIZAR PARA VIGILANCIA DE SANGRADO

POSTOPERATORIO, MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS POSTIQUIRURGICOS

FECHA: 06/05/2017 HORA: 21:42

TA: 120/78 FC: 69 FR: 18 TALLA: PESO: T°: 36.5

Evolución (incluir complicación, accidentes u otro evento):

PACIENTE FEMENINA DE 45 AÑOS DE EDAD CON DX:

188



UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S.

NIT: 900193988-3
COD.PRES: 230010124301
DIR: CALLE 26 # 11-19
TEL: 7826002-7821940

Epicrisis

Identificacion: CC - 50860640	Admisión N°:	158142	Epicrisis N°:	20275
Paciente: VELASQUEZ ALVAREZ LEDYS LUCIA				
Edad: 45 Años	Sexo: Femenino	Regimen: Subsidiado	Tipo Afiliado: Vinculado	
Nombre del Acompañante:			Telefono:	
Nombre de la Persona Responsable:			Telefono:	
Parentesco de la Persona Responsable:				
Servicio Ingreso: CIRUGIA	Fecha de Ingreso:	06/05/2017	Hora: 08:26	
Servicio Egreso: HOSPITALIZACION	Fecha de Egreso:	07/05/2017	Hora: 12:00	
Entidad: EMDISALUD EPS-S				

- 1. POP INMEDIATO DE NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA DERECHA
- 2. HTA EN TTO

S/ PACIENTE BUEN ESTADO GENERAL TOERA DIETA , CON DOLOR CONTROLADO

NORMOCEFALO PUPILA REACTIVA A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE NO TIRAJES NO DIFICULTAD RESPIRATORIA RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GENITOURINARIO NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE CON SONTA VESICAL PERMEABLE CON ORINA HEMATURICA, EXTREMDIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT APARENTE

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA BUEN CONTROL DEL DOLOR SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON INSENTIVO, SONTA PERMEABLE CONTINUA BAJO VIGILANCIA Y MANEJO DE SU POP DURANTE LA NOCHE

FECHA: 07/05/2017 HORA: 06:27
TA: 130/70 FC: 75 FR: 18 TALLA: PESO: T°: 36.5

Exposición (incluir complicación, accidentes u otro evento):
PACIENTE FEMENINA DE 45 AÑOS DE EDAD CON DX:

- 1. POP DE NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA DERECHA DIA 1

S/ PACIENTE BUEN PAYTRON DE SUEÑO SO}IN PICOS FEBRILES SIN ORTOSTATAISMO CON DOLOR CONTROLADO

NORMOCEFALO PUPILA REACTIVA A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE NO TIRAJES NO DIFICULTAD RESPIRATORIA RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GENITOURINARIO NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE CON SONTA VESICAL PERMEABLE CON ORINA HEMATURICA, EXTREMDIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT APARENTE

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION DURANTE LA NOCHE , SIN COMPLICACIONES DURANTE LA NOCHE , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIOA , SE REALIZA RX CONTROL Y SEGUIN VALORACION POR ESPECIALISTA SE DEFINIRA CONDUCTA



UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S.

NIT: 900193988-3
COD.PRES: 230010124301
DIR: CALLE 26 # 11-19
TEL: 7826002-7821940

EPICRISIS

Identificacion: CC-50860640	Admisión N°:	158142	Epicrisis N°:	20275
Paciente: VELASQUEZ ALVAREZ LEDYS LUCIA				
Edad: 45 Años	Sexo: Femenino	Regimen: Subsidiado	Tipo Afiliado: Vinculado	
Nombre del Acompañante:			Telefono:	
Nombre de la Persona Responsable:			Telefono:	
Parentesco de la Persona Responsable:				
Servicio Ingreso: CIRUGIA	Fecha de Ingreso:	06/05/2017	Hora:	08:26
Servicio Egreso: HOSPITALIZACION	Fecha de Egreso:	07/05/2017	Hora:	12:00
Entidad: EMDISALUD EPS-S				

Procedimientos:
NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA DERECHA

Resultado de Exámenes diagnósticos:
PROCEDIMIENTOS: /**/ FECHA:06/05/2017 00:00:00 NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA DERECHA /**/ FECHA:06/05/2017 00:00:00
NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA DERECHA /**/ FECHA:07/05/2017 00:00:00 NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA DERECHA
RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS: /**/ FECHA:06/05/2017 00:00:00 /**/ FECHA:06/05/2017 00:00:00 /**/
FECHA:07/05/2017 00:00:00

Justificación de indicaciones terapéuticas:
/**/ FECHA:06/05/2017 00:00:00 VOM /**/ FECHA:06/05/2017 00:00:00 VOM /**/ FECHA:07/05/2017 00:00:00 VOM

IV. DATOS DE EGRESO

Diagnóstico principal: CALCULO DEL RIÑON N200

Diagnostico Rell: CALCULO DEL RIÑON N200

Condición de Salida: VIVO Dias Uci: 1 Dias Intermedio: 0

Plan de tratamiento ambulatorio

SALIDA

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

FORMULA

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE ALARMA CONSULTAR A RED DE URGENCIAS DE SU EPS

MEDICO QUE ELABORO LA EPICRISIS

Dr. HERNAN GUILLERMO BERROCAL FERNANDEZ N° Registro: 684/1995 Firma

Dr. Hernan Berrocal F
UROLOGO
N° 684/1995