

TDC

CONTESTACION A LA DEMANDA JULIAN ESTEBAN DELGADO.....	1
PODER.....	34
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.....	36
HISTORIA CLINICA JULIAN ESTEBAN DELGADO GONZALEZ.....	49
PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA.....	60
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD DE CITAS EN PSICOLOGÍA.....	65
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.....	70
DICTAMEN PERICIAL DE PSIQUIATRIA DR. CARLOS PALACIO.....	73
DICTAMEN PERICIAL DE CONTROVERSIA DE PSICOLOGIA PSIC. DIEGO HEREDIA.....	121

Medellín, 6 de mayo de 2021

Señores

JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN

Referencia: Declarativo
Demandante: Juan Sebastián Delgado González y otros
Demandado: Salud Mental Integral S.A.S. y otros
Radicado: 05001310300520210005000

Asunto: Contestación a la demanda – Excepciones de fondo y/o mérito.
Llamamientos en garantía

Jéssica Cabrera Cano, mayor de edad, abogada en ejercicio, domiciliada en la ciudad de Medellín, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.037.600.698, portadora de la tarjeta profesional 188.386 del C.S. de la J. , en calidad de apoderada judicial de la sociedad **Salud Mental Integral S.A.S.** (en adelante SAMEIN S.A.S.), según consta en el poder obrante en el expediente virtual, sin perjuicio del recurso de reposición presentado en contra del auto admisorio de la demanda, en cuyos términos me ratifico, es decir, únicamente en el evento de que sea resultado de forma desfavorable el recurso presentado y de forma subsidiaria al mismo, me permito presentar la contestación a la demanda, en los siguientes términos:

CAPÍTULO I
POSTULACIÓN, OPORTUNIDAD Y PROCEDENCIA

Obra en el expediente virtual del presente proceso, el poder especial, debidamente otorgado en los términos del Decreto 806 del 04 de junio de 2020, que me fue conferido por la representante legal de la sociedad Salud Mental Integral S.A.S. La sociedad que represento recibió un correo electrónico el día 08 de abril del 2021, por medio del cual, se notificó el auto admisorio de la demanda formulada por el señor Juan Sebastián Delgado González y su núcleo familiar en contra de SAMEIN S.A.S. y otros. No obstante, a través de memorial radicado el pasado 13 de abril de los corrientes, se presentó recurso de reposición en contra de la enunciada providencia, el cual, a la fecha de radicación del presente escrito no ha sido resuelto.

De acuerdo con el artículo 118 del C.G. del P en virtud de la interposición del recurso de reposición en contra del auto admisorio, no ha iniciado a correr término alguno para contestar la presente demanda. No obstante, de manera subsidiaria y sólo si el recurso presentado no fuera acogido, es evidente que este escrito es más que oportuno, dado que aún no ha empezado siquiera a correo el traslado concedido para este fin. Así mismo, aún si no se considerara el efecto de interrupción legal del recurso, el presente escrito continúa siendo oportuno, veamos:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
			08 de abril del 2021	09 de abril del 2021

			Se notifica por correo electrónico el auto admisorio de la demanda	Primero día del término para entenderse realizada la notificación personal del auto. Art. 8 del Decreto 806 del 2020.
12 de abril del 2021 Segundo y último día del término para entenderse realizada la notificación personal del auto. Art. 8 del Decreto 806 del 2020.	13 de abril del 2021 Primer día del término para contestar la demanda.	14 de abril del 2021 Segundo día del término para contestar la demanda.	15 de abril del 2021 Tercer día del término para contestar la demanda.	16 de abril del 2021 Cuarto día del término para contestar la demanda.
19 de abril del 2021 Quinto día del término para contestar la demanda.	20 de abril del 2021 Sexto día del término para contestar la demanda.	21 de abril del 2021 Séptimo día del término para contestar la demanda.	22 de abril del 2021 Octavo día del término para contestar la demanda.	23 de abril del 2021 Noveno día del término para contestar la demanda.
26 de abril del 2021 Décimo día del término para contestar la demanda.	27 de abril del 2021 Décimo primer día del término para contestar la demanda.	28 de abril del 2021 Décimo segundo día del término para contestar la demanda.	29 de abril del 2021 Décimo tercer día del término para contestar la demanda.	30 de abril del 2021 Décimo cuarto día del término para contestar la demanda.
03 de mayo de 2021 Décimo quinto día del término para contestar la demanda.	04 de mayo del 2021 Décimo sexto día del término para contestar la demanda.	05 de mayo del 2021 Décimo séptimo día del término para contestar la demanda.	06 de mayo del 2021 Décimo octavo día del término para contestar la demanda.	07 de mayo de 2021 Décimo noveno día del término para contestar la demanda.
10 de mayo de 2021 Veinteavo y último día del término para contestar la demanda.				

De igual forma, conforme al artículo 96 y siguientes del Código General del Proceso, el presente escrito resulta ser procedente.

CAPÍTULO II PRECISIÓN PREVIA

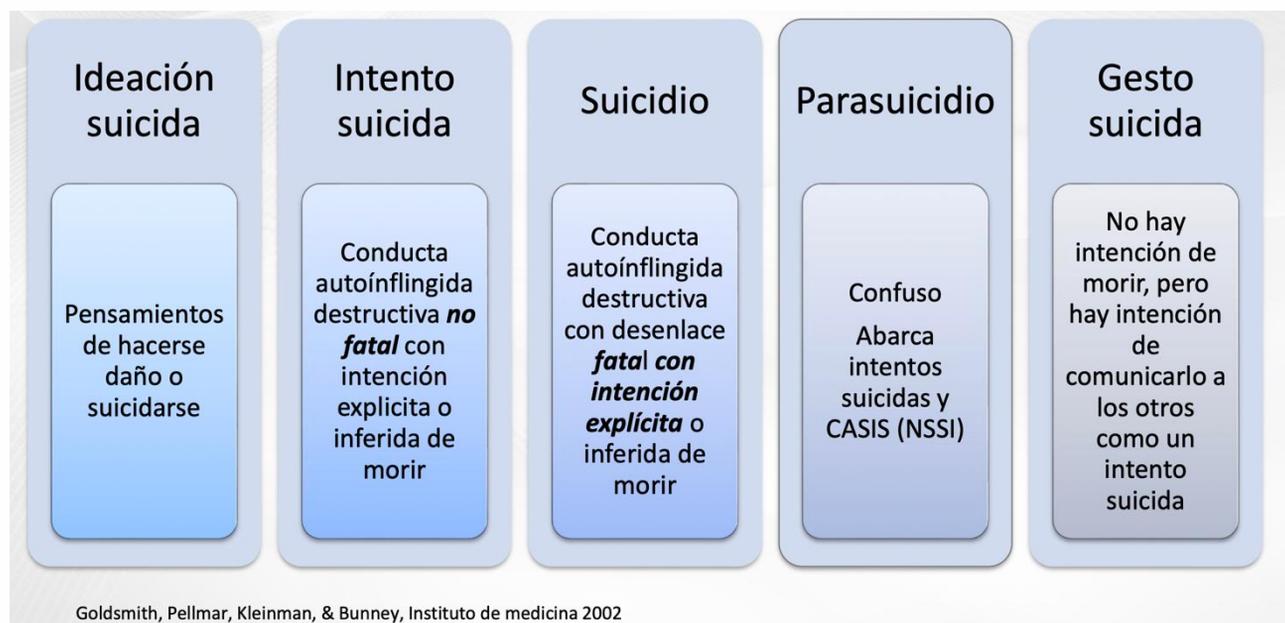
Previo a dar respuesta a los hechos, es fundamental que el despacho considere de manera clara lo siguiente:

Las pretensiones de la demanda se encuentran edificadas sobre los siguientes aspectos, todos ellos sin fundamento científico. En primer lugar, se afirma que en este caso se prestó “una atención psicológica y psiquiátrica negligente tardía e incompleta por incumplimiento de las Guías de Práctica Clínica como presunción de responsabilidad de las demandadas”, argumentando para este fin, que el hecho que el paciente se encontrara en tratamiento de salud para el manejo de sus patologías mentales durante el año previo a su muerte, indica por sí solo que su suicidio era prevenible por parte los profesionales tratantes, lo cual es abiertamente alejado de la literatura científica en la materia, en que se sostiene que un porcentaje importante de los suicidios ocurren de forma imprevista en pacientes bajo tratamiento psiquiátrico y psicológico, incluso en los períodos de mayor mejoría de su sintomatología o en ocasiones en los primeros días de sus egresos hospitalarios o con cercanía a recibir atención en salud. Si bien la OMS ha declarado su interés en que todos los actores posibles (familias, autoridades y sociedad en general) propendan por la

prevención del suicidio, hay eventos de este tipo que ocurrirán de forma inherente, aunque se reciba el tratamiento médico oportuno, adecuado e indicado e incluso de manera impredecible e inevitable para los profesionales de la salud como lo ha reconocido la literatura científica y jurídica en la materia, sin que comprometan su responsabilidad.

En el caso que nos ocupa, el paciente Julián Delgado recibió un diagnóstico oportuno consistente en “trastorno mixto de ansiedad y depresión” y “episodio depresivo moderado”, sin que haya manifestado en ninguna de las atenciones prestadas en SAMEIN ideas suicidas presentes o recurrentes o planes estructurados a este fin, mucho menos estados psicóticos o de pérdida de juicio. Durante su atención se siguieron las Guías de manejo médico pertinentes para ambos cuadros, especialmente en lo que respecta a la modalidad de tratamiento, intervención y prescripción farmacológica, tal y como se prueba con suficiencia en el dictamen pericial adjunto.

Existe una evidente confusión en el relato del demandante entre los conceptos de ideación suicida, ideas de muerte pasivas, intento suicida, suicidio y plan suicida, como también confunde el normal desarrollo del examen mental y el estudio de los antecedentes próximos y lejanos del paciente con la evolución de su patología mental al momento de la atención prestada en SAMEIN. Por lo que, nos corresponde precisar en esta ocasión, lo siguiente:



A partir de la determinación de los conceptos anteriores, es determinante considerar que al momento de las atenciones prestadas en SAMEIN el paciente no refirió ideación suicida presente ni recurrente. Por lo anterior, es claro que un buen número de las afirmaciones de la demanda carecen de sustento científico, al pretender que las decisiones actuales de los profesionales se tomen con hechos ocurridos hace más de 8 años y que incluso conforme a su experticia no puedan ser considerados en estricto sentido como intentos suicidas, lo cual llevaría a ejecutar decisiones estacionarias no acordes con el carácter dinámico y longitudinal de la enfermedad mental (que por esencia varía en el tiempo).

Conforme consta en la historia clínica, el paciente no refirió ideación suicida presente o recurrente ni un plan suicida en ninguna de las atenciones prestadas en SAMEIN, tampoco presentó estado sicótico durante toda su atención, por el contrario, mantuvo siempre “juicio conservado, alerta y orientado globalmente”, pese a las cogniciones depresivas y ansiosas, las cuales fueron atendidas con el tratamiento farmacológico indicado en las Guías Médicas aplicables, con un control estricto por psiquiatría y orden de valoración por psicología, sin tardanza alguna como se observa en el siguiente historial de citas:

FechaHora	NombreMedico	Estado
01/abr/2019 08:00 a.m.	CRESPO GALLEGO CLAUDIA PATRICIA	Inasistencia
26/feb/2019 07:30 a.m.	CRESPO GALLEGO CLAUDIA PATRICIA	Atendida
25/feb/2019 02:00 p.m.	PEREZ CAMACHO ANGELICA MARIA	Atendida
20/feb/2019 09:00 a.m.	PEREZ CAMACHO ANGELICA MARIA	Atendida
17/ene/2019 07:00 a.m.	OSORIO CORREA JUAN DAVID	Atendida
23/oct/2018 11:30 a.m.	CIFUENTES AYALA KARLA YAMELIS	Atendida
05/oct/2018 04:00 p.m.	ROMERO MERCADO ZANDIE JULIETH	Atendida
14/mar/2018 04:00 p.m.	ROMERO MERCADO ZANDIE JULIETH	Atendida

Es de anotar que en materia de tratamiento ambulatorio, siguiendo precisamente los lineamientos de la OMS en materia de salud mental, la activación de la atención requiere de la solicitud de cita del paciente y de su asistencia, salvo ante la presencia de un estado psicótico que no se presentó nunca en el caso del paciente Julián Delgado. Por esta razón, conforme a nuestro procedimiento de consulta externa, es el paciente, quien solicita la cita dentro de los tiempos de oportunidad ofrecidos por nuestra institución y de acuerdo con su propia disponibilidad personal. En este caso, se ordenó con total claridad el abordaje por psiquiatría y psicología desde su primera atención (también en forma reiterada en atenciones posteriores), siendo este quien de forma arbitraria omitiera agotar el proceso correspondiente a la solicitud de cita por psicología, que no implicaba trámite alguno, ni grado de complejidad y para el cual se contaba con amplia oportunidad y disponibilidad.

En este sentido, se deja constancia que conforme consta en la prueba documental anexa, para la época de la atención del paciente Delgado, SAMEIN contaba con tiempos de oportunidad inferiores a 30 días para la asignación de citas de valoración por psicología, no se requería de ningún trámite administrativo, sino que de la misma forma como se solicitaba la cita de psiquiatría se obtenía la de psicología, sin embargo, pese a la indicación de los profesionales, el paciente no solicitó la cita, siendo el tratamiento psicológico esencialmente voluntario, especialmente en pacientes con juicio conservado y ausencia de estado psicótico, documentada en todas las atenciones prestadas en SAMEIN.

De esta forma el abordaje ambulatorio, con controles estrictos por psiquiatría, con tratamiento psicológico y un plan farmacológico es un arsenal terapéutico adecuado y pertinente, previsto en las Guías aplicables, que resultó idóneo según los hallazgos del examen mental del paciente y de la evolución de sus síntomas al momento de sus atenciones en SAMEIN. Así mismo, la prescripción de benzodiazepinas se realizó bajo un claro plan médico documentado en la historia clínica, con conciencia de la posología y de la temporalidad de su uso, principalmente debido al predominio de los síntomas ansiosos, lo cual está indicado en las Guías de manejo aplicables, tal y como lo indica con suficiencia el dictamen pericial adjunto. No hay evidencia científica con base en la cual pueda

sostenerse que los medicamentos indicados para el manejo de su cuadro crearan por sí solos el riesgo suicida como se anuncia sin fundamento alguno en la demanda que nos ocupa.

Tampoco se entiende con qué fundamento científico se afirma en la demanda que la atención por psiquiatría fue negligente sin que se cuente siquiera con un insumo probatorio distinto a las afirmaciones injustificadas de la parte demandante. Basta en este punto indicar que aquello de lo que se duele reiterativamente la demanda (no realización de citas por psicología) no fue causado ni generado por SAMEIN, sino que obedeció exclusivamente al comportamiento del paciente Julián Delgado, quien no solicitó la cita que se le recomendó sino hasta el 26 de febrero de 2019.

De otro lado, tampoco se violó la Guía de Práctica No. 60 de 2017, quien no sólo tiene unos objetivos y finalidades distintas a las expresadas por el demandante, sino que por el contrario, es con fundamento en ella que puede concluirse que el proceder de los profesionales de salud adscritos a SAMEIN fue adecuado, pertinente, diligente y oportuno, siendo claro que a partir de esta el manejo ambulatorio ofrecido estaba indicado dentro del arsenal terapéutico disponible, especialmente ante la existencia de varios factores de protección documentados en la historia clínica. En este caso, el factor de protección del paciente y la persona que estuvo presente durante los momentos más importantes de su atención fue su pareja, siendo claro que es el paciente quien devela quien es la persona que hace parte de su red de apoyo y quien así lo manifestó expresamente en este caso, como se lee expresamente en la historia: “como factor protector “mi esposa...ella es la que me da fuerza para levantarme”.

De otro lado y como ya se indicó, SAMEIN no sólo prescribió el tratamiento por psicología, sino que además siempre lo tuvo a disposición del paciente, siendo su voluntad indispensable para su inicio y desarrollo, por la naturaleza misma de esta intervención. Nunca se negó al paciente Delgado el acceso al servicio de psicología, por el contrario, siempre se contó con óptimos tiempos de oportunidad para su atención. Sin embargo, desconocemos por qué el paciente y su acompañante solicitaban y atendían las citas de psiquiatría con normalidad, pero no desearon proceder de igual forma frente a las citas por psicología, lo cual se reiteró por parte de los distintos profesionales tratantes.

Se destaca que en este caso no se documentó que los medicamentos ordenados produjeran los efectos que anuncia la demanda, por el contrario, la historia da cuenta que cuando el paciente adhería el tratamiento farmacológico se observa respuesta positiva y evolución encaminada a la mejoría. Como lo establece el dictamen anexo, la prevalencia de la sintomatología ansiosa, conforme a las Guías médicas aplicadas, permitía expresamente el uso de benzodiazepinas, bajo supervisión médica, como en efecto ocurrió diligentemente.

Finalmente debemos indicar que las Guías médicas aplicables también se siguieron en la atención prestada el 20 de febrero de 2019, sin que pueda considerarse que la hospitalización era la única alternativa posible para el manejo del paciente, especialmente

al considerar que en este momento el señor Delgado no refirió ideación suicida presente o recurrente, plan suicida ni gestos autolíticos. Por tanto, el abordaje ambulatorio con controles estrictos presentaba importantes beneficios que se visualizaron con total claridad en la siguiente atención del 25 de febrero de 2019, en que se observa una notoria mejoría en la sintomatología del paciente.

Conforme a las Guías Médicas aplicables en este caso se tuvo valoración oportuna por psiquiatría y se determinó el tratamiento adecuado conforme al juicio profesional del galeno tratante. Los riesgos asociados al cuadro de paciente fueron valorados por el médico responsable, especialmente el hecho que al momento de su atención no referiría ideación suicida presente ni recurrente. Es tan absurdo lo argumentado desesperadamente frente a este punto en la demanda, que nos llevaría a pensar que bajo tal planteamiento el paciente Delgado y una buena parte de los pacientes con episodios depresivos leves (porcentaje relevante de la población colombiana) tendrían que permanecer hospitalizados durante toda su vida, sin que ni siquiera ello eliminara la posibilidad de que el suicidio ocurriera e incluso generando mayores factores estresantes, sumados a una completa imposibilidad de resocialización para el enfermo mental, lo cual no obedece a los desarrollos de la literatura internacional, a las guías de manejo médico aplicables ni a la práctica clínica. Sencillamente sería un absurdo tanto para los pacientes, como para su derecho de reincorporación y de autonomía, sugerir un manejo como el anunciado en la demanda.

Dado el carácter longitudinal del diagnóstico mental del señor Delgado González, muchos factores pudieron influir en la toma de la decisión de quitarse la vida, como el aspecto laboral, un actuar impulsivo aislado o incluso la mala relación con los hoy demandantes, siendo lo único cierto que dicho suicidio no ocurrió por falta de acceso a los servicios de salud en condiciones de oportunidad y calidad. Es preciso indicar que, de acuerdo a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales se apoyan en las recomendaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud, se ha establecido que, para que el tratamiento en salud mental, tanto el psiquiátrico como psicológico, genere efectos reales, debe haber intención por parte del paciente en someterse a él. En el “Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental. Legislación sobre Salud Mental y Derechos Humanos” elaborado por la Unidad de Salud Mental de OPS-PAHO, se ha precisado en diversas ocasiones, como característica de este tipo de tratamientos la libertad y la intención de someterse a ellos por parte del paciente, veamos:

“El principio de la alternativa menos coercitiva requiere que las personas dispongan siempre de tratamiento en lugares que tengan la menor repercusión posible en su libertad personal, estatus y derechos sociales, incluyendo su capacidad para seguir con su trabajo y con su vida cotidiana”

En este caso, el paciente siempre reconoció a su compañera como su factor de protección, al ser la persona con la que convivía, quien se hizo presente en los momentos de mayor importancia en su tratamiento, aspecto que conforme a la literatura internacional debía ser valorada por el profesional tratante, para hacer de su acompañamiento un factor importante

en el manejo del señor Delgado Gonzáles, sumado al restante arsenal terapéutico, lo cual sin duda fue efectivo pues en la consulta siguiente del 25 de febrero, el paciente evidenció adherencia al tratamiento farmacológico, evolución encaminada a la mejoría con respuesta positiva. Su estabilidad y buena evolución se confirmó también en la primera cita de psicología del 26 de febrero, por lo que el suicidio que ocurrió pocos días después no puede considerarse predecible ni previsible, mucho menos si este ocurrió como un acto impulsivo ante algún factor externo estresor sin relación causal de ningún tipo con la atención médica diligentemente prestada.

CAPÍTULO III PRONUNCIAMIENTO EN TORNO A LOS HECHOS

Al 1. Es cierto que el señor Julián Esteban Delgado González, se identificaba con el número de cédula señalado en el presente hecho, según consta en la historia clínica. **No le consta** a la sociedad que represento a qué empresa se encontraba vinculado laboralmente y las condiciones particulares de su vinculación. **Ni le consta** la fecha de iniciación de la relación sentimental que sostenía la señora Natalia Usuga con el señor Delgado, lo único que nos consta es que el paciente relató en su atención, sostener una relación de pareja en unión libre de “un año y dos meses”, siendo precisamente su pareja la persona con la que convivía, a quien reconoció como su factor protector y de quien manifestó “ella es la que me da fuerzas para levantarme”.

Al 2. No nos consta el nombre, edad y número total de hijos que tenía el señor Julián Esteban Delgado González, al igual que, **no nos consta** que hayan sido producto de relaciones anteriores, toda vez que, dicha información resulta ser ajena al objeto de la entidad que represento, y por ello, nos atenemos a lo que se pruebe en el proceso en ese sentido. Lo único que nos consta con respecto a la relación con sus hijos es lo relatado por el paciente, con el siguiente alcance: “separado hace dos años y medio de la madre de su hija menor de 4 años, la cual dejo de ver hace año y medio “ellas se fueron para Manizales”. Tiene otra hija de 10 años de otra relación”.

Al 3. No nos consta que desde el año 2017, el señor Julián Esteban Delgado González comenzara a presentar desmejora en su salud mental ni tampoco si en dicho momento recibió atención en salud mental por parte de otra entidad, ni las demás circunstancias anteriores a su atención en SAMEIN. **Lo único que** le consta a la entidad que represento en torno a la evolución del cuadro mental del señor Delgado, es la consignada en su historia clínica, la cual inició con su primera consulta el 14 de marzo de 2018, a las 4:04pm, en la cual se le diagnosticó “trastorno mixto de ansiedad y depresión” y “episodio depresivo moderado”.

Se resalta que en esta atención el paciente se presentó “alerta, orientado, colaborador (...) muy ansioso (...) sin ideas de muerte ni suicidio actuales”, manifestando desde este primer momento lo siguiente “paciente desde el principio de la consulta con necesidad de llamar a la esposa que escuche la consulta (...) le explico que ella puede venir en próxima consulta”. Esto permite entender que la supuesta ideación suicida recurrente que se pretende mostrar en la demanda difiere de lo relatado por el paciente y consignado en su historia clínica, en

la que se lee: “las ideas suicidas no son recurrentes, son muy relacionadas a los episodios de angustia como una respuesta impulsiva. En el momento sin ideas de muerte o de suicidio” y que además uno de sus factores recurrentes de protección era su pareja sentimental.

Lo único que nos consta frente a los antecedentes narrados en este hecho (anteriores a su primera atención en SAMEIN) es lo referido por el paciente durante su evaluación inicial en la que indicó lo siguiente:

“Refiere cuadro que empezó desde hace 1 año, describe síntomas ansiosos predominantemente, dificultad para conciliar el sueño, sueños vividos, pesadillas; manifiesta que ayer tuvo un episodio en el que intempestivamente mientras hablaba de algunas estresores, se empezó a sentir muy angustiado, presentó llanto profuso, tuvo dificultad respiratoria, este episodio le duró aprox de 5 a 8 minutos, se le calmó posterior a que su pareja lo acompañara y le tranquilizara, es la única vez que le ha ocurrido esto, sin embargo comenta que hay veces en que se angustia tanto que le da por pensar en ideas de muerte y suicidas (...) que describe como impulsivos y muy relacionados a ocurrencia de situaciones estresantes, en el momento no menciona ideas de muerte, suicidio ni de daño a otros” (Minúsculas nuestras)

Se llama la atención del despacho en que a diferencia de lo indicado por el demandante en este hecho, el paciente relató que su sintomatología no empezó en el 2017 sino que se había manifestado desde que tenía 20 años, lo cual difiere de lo narrado en este hecho. Lo anterior muestra la diligencia en la evaluación de la profesional tratante que realizó un estudio completo de todos los antecedentes narrados por el Delgado previo a emitir su diagnóstico.

Al 4. Es cierto que, el señor Julián Esteban Delgado González consultó por primera vez en SAMEIN, el 14 de marzo de 2018. **Es cierto que** fue atendido por la psiquiatra Zandie Julieth Romero Mercado, quien luego de analizar detalladamente sus antecedentes, la sintomatología relatada y la evolución de su cuadro de base, estableció el diagnóstico de “F412 Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión F321 Episodio Depresivo Moderado”, como también es cierto que, la galena como parte del arsenal terapéutico, lo remitió por primera vez a psicología para el “manejo de intervención aguda” y le prescribió como medicamentos Fluvoxamina y Alprazolam, especificando desde este primer momento, las razones del manejo medicamentoso descrito y dejando constancia clara del tratamiento ordenado, en la siguiente forma:

“No dejo BZD de acción más prolongada aunque creo que se beneficia por ansiedad permanente y hasta que pase el período de latencia del inicio de acción ISRS, paciente maneja moto y en el empleo le corresponde subir cierto grado de altura. Explico lo concerniente al tratamiento, efectos secundarios y tiempo de inicio de acción, explico signos de alarma para reconsultar por urgencias. Remito a psicología para manejo de intervención aguda”

Desde este momento el paciente estuvo en disponibilidad de solicitar la cita de psicología y la siguiente de psiquiatría, en la misma sede, de acuerdo con su disponibilidad personal y la agenda ofertada en la entidad, sin requerir de ningún tipo de trámite, sino que en la misma sede solicitaría la asignación de cita de la misma forma que solicitaría la de psiquiatría. Sin embargo, desconocemos la razón por la cual solicitó la cita de psiquiatría pero no la de psicología. Se aclara que para dicho momento se tenía oportunidad de asignación cita de psicología bastante cercana, es decir, se encontraba dentro de un tiempo adecuado y pertinente y que durante todo su manejo se mantuvo tal disponibilidad por parte de SAMEIN.

Al 5. Este numeral contiene valoraciones del demandante y apartes de transcripción de la historia clínica, por lo que me corresponde realizar un pronunciamiento separado, así:

No es cierto en la forma en que está expresado, pues en la historia clínica de la consulta psiquiátrica del 14 de marzo de 2018, no se afirma que la profesional Zandie Julieth Romero haya concluido que el paciente Julián Delgado se encontrara en alto riesgo suicida, ello no se lee en aparte alguno de la historia, por lo que lo afirmado en este numeral es una interpretación subjetiva del demandante. Lo cierto es que la profesional Romero hizo una exploración de todos sus riesgos y estableció un plan terapéutico pertinente para ello, informó al paciente sobre los signos de alarma y sobre el tratamiento farmacológico ofrecido y sus riesgos asociados. Igualmente, la profesional valoró expresamente sus gestos autolíticos ocurridos en momentos anteriores y descartó expresamente su presencia durante la atención prestada o su carácter recurrente.

Por ello, destacamos que **NO es cierto que** al momento de esta atención el paciente presentara ideación suicida. **Lo cierto es que** según consta en el registro médico de la atención prestada, se trató de una cita de valoración por primera vez en la que la psiquiatra agotó un exhaustivo cuestionario y valoración de los riesgos asociados al cuadro del paciente, sin que, en el momento de dicha atención, éste refiriera ideación suicida presente ni mucho menos recurrente, como se lee a continuación: "(...) hay veces en que se angustia tanto que le da por pensar en ideas de muerte y suicidas. Las ideas suicidas no son recurrentes, son muy relacionadas a los episodios de angustia como una respuesta impulsiva (...) en el momento sin ideas de muerte o de suicidio"

Lo cierto es que en dicha atención, la psiquiatra evaluó el estado mental del paciente y niega expresamente la presencia de ideación suicida, lo cual reitera en distintos apartes de su nota como el siguiente: "(...) no ideas de muerte ni suicidio actuales, no síntomas psicóticos, introspección aceptable, juicio adecuado". El apoderado presenta equivocadamente una supuesta ideación suicida con el relato de los antecedentes lejanos del paciente (8 años atrás cuando tenía 20 años), lo cual es distinto con la sintomatología presente al momento de su valoración.

No es cierto que en la atención prestada la psiquiatra evidenció síntomas ansiosos y depresivos sin predominio entre ellos, **ni tampoco que** esto se constituyera por sí solo en un mayor riesgo suicida como pareciera sugerir la redacción de este hecho. Lo cierto es que según consta en la historia clínica del paciente, lo presentado fue distinto y se reitera

en diversos apartes de la atención así: “evolución de síntomas ansiosos predominantemente, asocia síntomas depresivos sin embargo predominan los primeros” y “síntomas ansiosos predominantemente” (sic). Este aspecto es fundamental, porque explica el tratamiento farmacológico y el abordaje planteado por la profesional tratante, siendo claro que lo transcrito difiera de la forma en que se presenta y relata en este numeral.

No es cierto que la profesional tratante haya afirmado durante la atención prestada que el señor Delgado tuviera una pobre red de apoyo, ni que ello se pueda concluir por lo referido por el paciente en torno a su visión respecto a su relación con sus familiares, y de lo mencionado frente a su relación de pareja. Al contrario, desde este primer momento de atención se detectó que su pareja era un importante factor de protección del señor Julián Esteban Delgado Gonzáles, evidenciado espontáneamente en su relato y en lo ocurrido en la atención, así: “presentó llanto profuso, tuvo dificultad respiratoria, este episodio le duró aprox de 5 a 8 minutos, se le calmó posterior a que su pareja lo acompañara y le tranquilizara” y “paciente desde le principio de la consulta con necesidad de llamar a la esposa para que escuche la consulta, le explico que ella puede venir en próxima consulta”.

Si bien es cierto que durante la atención el paciente relató “siente falta de apoyo de parte de sus seres queridos”, esta referencia no la realizó frente a su pareja, pues de ella lo que manifestó en forma separada y subsiguiente fue “reconoce ideas celotípicas sobrevaloradas de parte de su actual pareja”, por lo que no tiene asidero alguno la afirmación subjetiva que frente a este punto se realiza en este numeral. **No es cierto** que el paciente careciera de factores de protección ni que su narración deje en entredicho el papel de su pareja, pues lo que éste refirió es fruto de su condición de base y de los rasgos de personalidad, como se explicó en la historia clínica al reconocer “evidencio rasgos dependientes de personalidad y elementos celotípicos”.

Los rasgos de personalidad del señor Delgado no exterminan la presencia real de distintos factores de protección, entre ellos, su pareja, como lo anuncia éste en su relato.

Es cierto que durante la atención el paciente manifestó consumir marihuana ocasionalmente, tema que fue considerado por la profesional dentro del examen médico pertinente, lo cual evidencia su diligencia en el análisis de todos los antecedentes relevantes, sin que en atenciones posteriores se refiriera continuidad del consumo. **No es cierto** que el paciente tuviera 5 factores de riesgo. **Lo cierto es** que la profesional tratante evaluó de forma amplia al paciente, realizando una evaluación médica completa e integral de su cuadro.

Al 6. No nos consta las funciones laborales que tenía el señor Julián Esteban Delgado González en su puesto de trabajo, ni los incrementos o variaciones presentadas. Lo único que nos consta es lo narrado por el paciente en la cita del 25 de febrero de 2019, en torno a sentir presión laboral, cuestión que es ajena a SAMEIN. Es de anotar que, ante esta referencia, de forma diligente el paciente fue remitido a Medicina Laboral de su EPS, el día 25 de febrero de 2019, para el estudio de recomendaciones y/o restricciones que fueran pertinentes, servicio que se encuentra a cargo del asegurador correspondiente y es ajeno a SAMEIN S.A.S.

Al 7. En este numeral se realizan varias afirmaciones del fuero subjetivo del demandante y algunas referencias incompletas de la historia clínica, por lo que paso a pronunciarme de forma separada:

Es cierto que el paciente Julián Delgado tuvo cita de control por psiquiatría (solicitada por el mismo) el 05 de octubre de 2018, con la Dra. Zandie Julieth Romero.

No es cierto que en la historia clínica de esta atención se indica que el paciente presentara múltiples factores de riesgo suicida, lo cierto es que, a diferencia de lo indicado en este numeral, en la historia clínica se lee: “paciente no volvió al control en 3 meses como se lo indiqué. Dice que todo esta igual (...) destaca la ansiedad como el principal síntoma”.

Olvida mencionar la parte demandante, que la sintomatología referida por el paciente es similar a la de la consulta anterior, principalmente porque en esta ocasión el paciente siguió las indicaciones respecto al tratamiento ordenado. En todo caso, la profesional tratante encuentra al paciente “alerta, orientado, colaboradora, no ideas de muerte ni suicidio actuales, no síntomas psicóticos, introspección aceptable, juicio adecuado”. Por tanto, no es cierto que el paciente continuara con ideación suicida presente o recurrente como se pretende insinuar en este hecho.

Es cierto que el paciente refirió en esta atención “inconformidad en cuanto al ámbito laboral” y “estresores ambientales que le están generando sobrecarga emocional”, razón por la cual, de manera pertinente, sintomatología que es consecuencia de su cuadro de base, por lo que, la profesional insiste en el tratamiento ordenado como se lee en la historia clínica así: “indico que debe inmediatamente iniciar el tratamiento prescrito en la última cita, incapacito por una semana”. Por lo tanto, nuevamente se le reitera el tratamiento psiquiátrico y psicológico propuesto en la atención, se dan recomendaciones generales y signos de alarma.

Lo anterior evidencia que la situación mental presentada por el señor Julián Delgado en el momento de su atención fue atendida de manera oportuna y adecuada, ordenando el tratamiento farmacológico pertinente, advirtiendo las finalidades y tiempo de uso, como se precisó con el Alprazolam, el cual se utiliza “para contención aguda- pretendo desmonte para la próxima consulta”, se ofrece nuevamente el tratamiento propuesta en la cita inicial (intervención de psiquiatría y psicología) y se brindan recomendaciones generales, lo cual estuvo acorde a las Guías aplicables para el manejo del cuadro del paciente y su cuadro de base.

Al 8. En este numeral se realizan varias afirmaciones, me pronuncio de manera separada:

Es cierto que el señor Julián Esteban Delgado, estuvo en una consulta en la especialidad de psiquiatría el 23 de octubre de 2018 y que la misma fue atendida por la profesional Karla Yamelis Cifuentes.

No es cierto lo que se afirma en este numeral en torno a la valoración que realizó la profesional respecto al cuadro del paciente, **lo cierto es** que según consta en la historia clínica, el paciente refirió una discusión que había tenido con su pareja anteriormente, y los asuntos que se discutieron en ella, sin embargo, en atenciones posteriores, como la del 25 de febrero del 2019, indicó que ella era su soporte para mejorar y salir adelante, por lo que, continuaba siendo un factor de protección para éste. Es cierto que el paciente refirió las dificultades para ver a sus hijas, no obstante, lo afirmado en este hecho no corresponde a la valoración realizada por la profesional, la cual consta en la historia clínica.

A diferencia de lo indicado en este numeral, en la historia se lee: “luce aseado y arreglado, establece contacto visual, actitud amable y colaboradora, vigil y orientado en tres esferas (...) sin contenidos delirantes ni de muerte o suicidio (...) juicio de realidad, introspección, prospección (...) refiere que está cumpliendo el tratamiento según lo indicado con buena tolerancia. Se observa respuesta positiva que incide favorablemente en su funcionalidad”, evidenciando que el paciente se beneficiaba del tratamiento ofrecido.

Al 9. En este numeral se realizan varias afirmaciones por lo que paso a pronunciarme de manera separada:

Es cierto que en la cita del 23 de octubre de 2018, se le remitió a psicología.

No es cierto que se requiriera de un trámite administrativo para efectos de acceder al servicio de psicología ni tampoco que ella dependiera de trámite alguno en SAMEIN, lo cierto es que según consta en el procedimiento de consulta externa y en nuestro record de oportunidad de cita de psicología, este servicio siempre estuvo disponible y a disposición del paciente, sin embargo, fue éste quien no la solicitó. No es cierto que se haya ordenado tratamiento “urgente” en psicología, ello no se observa en la historia clínica y es una afirmación subjetiva del demandante.

Al 10. No es cierto que en la atención médica prestada el 23 de octubre de 2018 se relaten tres intentos suicidas, **lo cierto es que** ello no se lee en el registro médico de dicha atención.

Al 11. En este numeral se realizan varias afirmaciones por lo que paso a pronunciarme de manera separada:

Es cierto que el paciente Julián Delgado tuvo cita de control el 17 de enero de 2019 y que esta fue atendida por el médico general con entrenamiento en salud mental, Juan David Osorio Correa bajo supervisión de la psiquiatra Karla Yamelis Cifuentes, lo cual obedece al plan terapéutico trazado en la atención pasada, en que se indicó: “control en dos meses por psiquiatría o por consulta asistida” (sic), lo anterior, teniendo en cuenta la respuesta positiva que se evidenció en las atenciones dispensadas, que se relataron en el numeral anterior.

No es cierto que el señor Julián Esteban Delgado relatara “múltiples problemas” con los medicamentos, lo cierto es que según consta en la historia clínica, el paciente refirió lo siguiente: “estaba tratando de dejar la medicación y me da super difícil conciliar el sueño”

he notado que inconscientemente me quedo como pasmado pero la mente sigue funcionando" "el animo es como una montaña rusa" "desde hace 3 días siento que voy decayendo"" he tomado varias decisiones radicales me cambie de casa, me metí al gimnasio mantener la mente ocupada sin pensar en problemas ni cosas (...)", en la historia también se dejó constancia que el paciente presenta "persistencia de altibajos emocionales", por lo que, la psiquiatra tratante ajusta la formulación, así mismo, dio recomendaciones y se le ordena nuevamente iniciar atención por psicología.

Es cierto que el señor Julián Esteban Delgado, en la consulta del 17 de enero de 2019, refirió problemas en el desmote gradual del Alprazolam, toda vez que, él indicó que su no consumo le generaba insomnio, motivo por el cual, decidió de manera unilateral tomárselos en las dosis no indicadas por el profesional, cambiando así, drásticamente el plan farmacológico trazado por parte del personal de la salud. Por ese motivo, se continuó con la prescripción del Alprazolam y la Fluvoxamina.

Al 12. En este numeral se realizan varias afirmaciones por lo que paso a pronunciarme de manera separada:

Es cierto que en la cita del 23 de octubre de 2018, se le remitió nuevamente a psicología.

No es cierto que se requiriera de un trámite administrativo para efectos de acceder al servicio de psicología ni tampoco que ella dependiera de trámite alguno en SAMEIN, **lo cierto es** que según consta en el procedimiento de consulta externa y en nuestro record de oportunidad de cita de psicología, este servicio siempre estuvo disponible y a disposición del paciente, sin embargo, fue éste quien no la solicitó. No es cierto que se haya ordenado tratamiento "urgente" en psicología, ello no se observa en la historia clínica y es una afirmación subjetiva del demandante.

Al 13. En este numeral se realizan varias afirmaciones por lo que paso a pronunciarme de manera separada:

No me consta la evolución del cuadro del paciente entre el período comprendido entre el 17 de enero y el 19 de febrero de 2019.

Es cierto que conforme consta en la historia clínica aportada con la demanda, el señor Julián Delgado consultó al servicio de urgencias de la IPS Sura Córdoba Medellín, en compañía de su pareja, con estabilidad durante su observación.

No me consta el alcance detallado de la atención prestada por enfermería y medicina general, ni las prescripciones farmacológicas realizadas en dicho servicio, pues dichos actos son de manejo directo de la IPS Sura Córdoba Medellín y ajenas a SAMEIN S.A.S

Al 14. Es cierto que según consta en la historia clínica aportada con la demanda que en la atención prestada en el servicio de urgencias de la IPS Sura Córdoba, el médico general responsable de la atención, solicitó concepto al psiquiatra de apoyo de SAMEIN, quien

comenta el estado general del paciente luego de su ingreso a las 12:35 y su observación hasta las 5:46pm, “con mejor estado general, sin agitación durante la estancia hospitalaria”. La psiquiatra de apoyo (Dra. Angélica Pérez) emitió su concepto según el cual, debía ser valorado por psiquiatría y asignó cita para primeras horas de la mañana del día siguiente.

El profesional tratante David Andrés Sarmiento Garrido, decidió ordenar el alta médica para que el paciente consultara en SAMEIN en las primeras horas del día siguiente, como en efecto ocurrió. Lo anterior, se adecúa a las Guías Médicas vigentes para el manejo de este tipo de cuadros. En todo caso se aclara que SAMEIN únicamente prestó asesoría en psiquiatría especializada al profesional del servicio de urgencias, pero es este último quien tiene la potestad de tomar las decisiones terapéuticas que estime convenientes. Por lo que las decisiones terapéuticas tomadas durante la atención prestada en dicho servicio son de resorte y responsabilidad de IPS Sura Córdoba.

Al 15. Es cierto que el paciente Julián Delgado acudió a cita de control por psiquiatría con la Dra. Angélica María Pérez el día 20 de febrero de 2019, a las 9:00am en compañía de su pareja. Lo que refirió el paciente en este momento fue lo siguiente: “me estaba bañando y me dio un ataque de pánico, llorando como un niño, recordando varios sucesos”. También **es cierto que** en dicha atención estuvo acompañado por su pareja y que ella refirió lo transcrito en este hecho.

Al 16. No es cierto lo que en este numeral se describe, pues se omite la mayoría de las funciones desplegadas por parte de la profesional tratante. **Lo cierto es que,** según consta en la historia clínica, la Dra. Angélica Pérez realizó un examen mental completo al paciente del cual se destaca que: (i) el paciente no presentó para el momento de la atención ideación suicida ni un plan estructurado, (ii) se observó al paciente con “juicio adecuado, introspección adecuada, prospección adecuada”. Por esto la profesional tratante consideró pertinente un seguimiento estricto al paciente por psiquiatría, por ello dio incapacidad por 8 días, inició un abordaje ambulatorio asignando nueva atención por psiquiatría para el 25 de febrero (en 5 días), realizó ajustes a la prescripción farmacológica, manifestó a la acompañante responsable la importancia de estar con el paciente (24 horas), lo cual corresponde al actuar médico contemplado en las Guías de Manejo para el cuadro mental presentado por el paciente.

No es cierto que la psiquiatra tratante simplemente haya decidido enviarlo a su casa con incapacidad médica, lo cierto es que la psiquiatra optó por un manejo ambulatorio con seguimiento estricto, prescripción farmacológica y cuidado permanente familiar, tríada que conforme a la lex artis se ha considerado adecuada para el manejo de este tipo de cuadros, especialmente ante los hallazgos del examen mental realizado y la ausencia de ideación suicida presente o a planes estructurados durante dicha atención.

Es cierto que se remite nuevamente a valoración prioritaria por psicología, **no es cierto que** se requiriera de un trámite administrativo para efectos de acceder al servicio de psicología ni tampoco que ella dependiera de trámite alguno en SAMEIN, lo cierto es que según consta en el procedimiento de consulta externa y en nuestro record de oportunidad de cita de

psicología, este servicio siempre estuvo disponible y a disposición del señor Julián Delgado, sin embargo, fue éste quien no la solicitó, como tampoco lo hizo su acompañante.

Al 17. No es cierto en la forma en que está expresado. Se realizan afirmaciones subjetivas del apoderado, me pronunciaré de manera separada, así:

Es cierto que el paciente Julián Esteban Delgado tuvo cita de control el 25 de febrero de 2019, en la cual la Dra. Ángela María Pérez, observó “afecto menos ansioso que hace ocho días, pero aún con síntomas”, como también lo es, que la profesional precisa “evolución encaminada a la mejoría”.

Llama la atención que el demandante omite manifestar que el paciente se benefició del tratamiento ofrecido, pues al adherir al plan farmacológico, obtuvo en poco tiempo (5 días) una reducción muy importante su sintomatología, reconociendo además a su pareja como uno de sus más importantes factores de protección, como se expresa con claridad en la historia clínica: “como factor de protección “mi esposa...ella es la que me da fuerza para levantarme”.

No es cierto que todos los síntomas ansiosos o depresivos continuaran en esta atención, lo cierto es que según consta en la historia clínica sólo continuaba “**algunas** cogniciones depresivas y ansiosas” (subrayado fuera del texto), lo cual es acorde con el examen mental en que se observa al paciente “alerta, orientado globalmente, afecto menos ansioso que hace 8 días, pero aún con síntomas (...) no ideas suicidas. Juicio adecuado, prospección en construcción”.

Es cierto que la profesional tratante continuó con prescripción farmacológica y remitió a medicina laboral para efectos de emitir las recomendaciones laborales que fueran pertinentes, con la prescripción de la respectiva incapacidad.

Al 18. No es cierto en la forma en que está expresado. Si bien en la atención del 25 de febrero de 2019 nuevamente se ordenó cita por psicología (como también en las citas del 14 de marzo de 2018, 23 de octubre de 2018, 17 de enero y 20 de febrero de 2019), no es cierto que ella dependiera de alguna gestión por parte de SAMEIN.

No es cierto que se requiriera de un trámite administrativo para efectos de acceder al servicio de psicología ni tampoco que ella dependiera de trámite alguno a cargo de SAMEIN, lo cierto es que según consta en el procedimiento de consulta externa y en nuestro record de oportunidad de cita de psicología, este servicio siempre estuvo disponible y a disposición del paciente, sin embargo, fue éste quien no la solicitó, pese a que se le reiteró su pertinencia y que contó con un examen mental que ratificaba su juicio conservado.

Al 19. Este numeral contiene varios hechos, por lo que, me permito pronunciarme de la siguiente manera:

Es cierto que al señor Delgado González, se le prescribió Alprazolam en la cantidad indicada en este hecho en la consulta del 14 de marzo del 2018, pero **no es cierto que**

éste haya sido el único medicamento prescrito. **Lo cierto es que** se le prescribió en la misma consulta, 90 tabletas de Fluvoxamina. No se entiende la razón por la que, el apoderado de la parte demandante omite esta información. Se precisa que, dado los síntomas ansiosos significativos y depresivos que, presentada el paciente, era adecuado y pertinente la prescripción de Benzodicepinas junto con ISRS, para controlarlos, por el período de tiempo establecido por el profesional tratante.

Es cierto que al señor Delgado González, se le prescribió Alprazolam en la cantidad indicada en este hecho en la consulta del 5 de octubre del 2018, pero **no es cierto que** éste haya sido el único prescrito. Lo cierto es que se le prescribió en la misma consulta, 30 tabletas de Fluvoxamina, no se entiende la razón por la que, el apoderado de la parte demandante omite esta información.

Es cierto que al señor Delgado González, se le prescribió Alprazolam en la cantidad indicada en este hecho en la consulta del 23 de octubre del 2018, pero **no es cierto que** éste haya sido el único prescrito ni que su prescripción haya sido continuarla indefinidamente. Lo cierto es que se le prescribió en la misma consulta, 180 tabletas de Fluvoxamina, no se entiende la razón por la que, el apoderado de la parte demandante omite esta información y que expresamente consta en la historia frente al Alprazolam en que momento se debía dejar de tomar de manera progresiva. En esta consulta se inició el plan de desmonte del Alprazolam, disminuyendo la cantidad prescrita, pero aumentando la Fluvoxamina, lo cual es acorde a las Guías médicas aplicables para el manejo de este cuadro.

No es cierto que en la atención del 17 de enero de 2019 se haya prescrito Alprazolam en la forma en que se indica en el literal d) de este numeral. Lo cierto es que se ordenó Alprazolam 0.25mg, media tableta por 10 días, luego ¼ de tableta por 10 días, “luego suspender”, aspecto que no se menciona en este apartado. También se omite informar que se prescribió conjuntamente 180 tabletas de Fluvoxamina x 100 mg.

La prescripción farmacológica que acaba de describirse se encuentra indicada y es acorde a lo prescrito en la Guías médicas aplicables para el manejo del cuadro de base del paciente, como se indica con suficiencia en el dictamen pericial anexo, ante el predominio de la sintomatología ansiosa, bajo un plan medico progresivo y estructurado en los tiempos.

No es cierto que haya habido prescripciones por parte de SAMEIN el “19 de marzo de 2019” como se anuncia en el literal e) de este numeral, pues la última atención prestada en nuestra Institución fue el 26 de febrero de 2019.

Es cierto que al señor Delgado González, se le prescribió clonazepam en la cantidad indicada en este hecho en la consulta del 20 de febrero del 2019, pero **no es cierto que** éste haya sido el único prescrito. **Lo cierto es que** se le prescribió en la misma consulta, 60 tabletas de Fluvoxamina, no se entiende la razón por la que, el apoderado de la parte demandante omite esta información.

Es cierto que al señor Delgado González, se le prescribió clonazepam en la cantidad indicada en este hecho en la consulta del 25 de febrero del 2019, pero **no es cierto que** éste haya sido el único prescrito. **Lo cierto es que** se le prescribió en la misma consulta, 60 tabletas de Fluvoxamina, no se entiende la razón por la que, el apoderado de la parte demandante omite esta información.

Se precisa que el Clonazepam, es un benzodiacepina de vida media más larga (que está más tiempo en el organismo) y que podría tener mayor duración de su efecto durante el día, y que se prescribió por el episodio de ansiedad que lo llevó a consultar. La prescripción farmacológica estaba indicada por los síntomas ansiosos que presentaba el paciente, bajo el plan médico estructurado en su desmonte y en los tiempos de administración bajo supervisión en las citas de control.

Al 20. No es cierto en la forma en que está expresado. En este numeral contiene varios hechos, por lo que, me permito pronunciarme de la siguiente manera:

Es cierto que el 26 de febrero de 2019, el señor Julián Esteban Delgado González, tuvo la primera valoración por psicología con la profesional Claudia Patricia Crespo Gallego, fecha en que el paciente solicitó su asignación, y efectivamente fue dada en óptimas condiciones de oportunidad.

Es cierto que en dicha consulta se brindó psicoeducación sobre el modelo terapéutico, y en igual sentido, es cierto que, se estableció un plan para desarrollar en sesiones futuras de manejo conductual de la ansiedad, reestructuración de cogniciones ansiosas y depresivas, y técnicas en solución de problemas, y se otorgó cita de control en quince (15) días.

Ahora bien, **no es cierto que** la psicoeducación del modelo terapéutico “no es más que un acercamiento inicial al conocimiento del estado de salud del paciente y la forma en que se llevaría la relación psicólogo-paciente”. En ella se realizó una evaluación del cuadro del paciente y su evolución, detectando la necesidad de mejorar las estrategias de afrontamiento y se generó un plan de manejo conductual y de técnica en solución de problemas.

Se destaca que nuevamente en esta atención, se reitera frente al estado del paciente “sin contenidos delirantes ni de muerte o suicidio”, por el contrario, su examen mental evidenció: “actitud amable y colaboradora, orientado en tres esferas, euproséxico, afecto de fondo ansioso, pensamiento lógico y coherente (...) no refiere alteraciones sensorio-percepción, adecuada introspección”.

Al paciente se le ordena cita de control en quince días y ésta la solicita, sin embargo, no asiste debido a su deceso.

Al 21. Es cierto que el señor Julián Esteban Delgado González, decidió quitarse la vida, el 01 de marzo de 2019 según consta en el Registro Civil de Defunción aportado con la demanda.

No es cierto que ese acto, haya sido en ocasión de una crisis generada por el diagnóstico mental que presentaba, **lo cierto es que**, por el análisis realizado en la Autopsia aportada, su causa parece obedecer a un acto impulsivo como respuesta a un evento vital estresante, tratándose entonces de una conducta impulsiva, imprevisible e inevitable para los profesionales de la salud. Se precisa que en SAMEIN se ofreció al paciente el tratamiento adecuado, oportuno e indicado en las Guías médicas aplicables a su cuadro de base, por lo que, este resultado no es imputable a la atención diligentemente ofrecida.

No nos constan los detalles del suicidio del señor Delgado, lo único que le consta a SAMEIN es que al momento de su atención en nuestras instalaciones éste nunca relató un plan suicida, ni refirió ideación suicida presente o recurrente. Por el contrario, en las atenciones del 20, 25 y 26 de febrero expresaba su intención de continuar con su atención en salud, su adherencia al tratamiento, su adecuada respuesta y evolución positiva. Por lo tanto, el evento presentado no era evitable ni predecible, ni tampoco ocurrió por una falla en su atención, dado que al paciente se ofreció una intervención psiquiátrica, psicológica y farmacológica indicada en las Guías aplicables.

No es cierto que el 20 de febrero de 2019, el paciente refiere que tenía pensado o decidido colgarse de las vigas de su casa, al contrario, lo cierto es que consta en la historia clínica que en dicha atención no había ideación suicida no muchos menos un plan estructurado.

Al 22. No nos consta que el 07 de enero de 2020, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Unidad Básica Medellín, a través del psicólogo Javier Villa Machado, realizó una autopsia psicológica a la historia clínica y entorno socio familiar del señor Julián Esteban Delgado, toda vez que, resulta ser un hecho totalmente ajeno a la órbita de conocimientos de mi representada y que en todo caso tiene unos fines limitados ante la imposibilidad de conocer la versión directa del fallecido.

Lo único que me consta es que al revisar los documentos aportados con la demanda, se logra ver que se aportó una copia simple de un documento denominado “Informe Pericial Autopsia Psicológica Forense UBMDE-DSANT-12070-C-2019” elaborado por el Instituto de Medicina Legal, en este documento, se hace referencia a que los elementos de estudio recibidos para ellos fueron dos historias clínicas, sin indicar de que institución eran emitidas, al igual que, si estaban completas en información, sin embargo, al remitirnos al aparte de conclusiones, la entidad indicó lo siguiente:

CONCLUSIÓN:

Con base en los hallazgos de la presente valoración pericial, según su análisis o interpretación precedente, se conceptúa dando respuesta a sus interrogantes:

El evaluado tenía rasgos de personalidad obsesivos, que lo hacen propenso al descontrol de los impulsos y por encontrarse en un contexto tanto familiar como laboral conflictivo, tanto en lo relacional como en el aspecto económico, desencadenaron en él un estado de ansiedad y depresivo importante antes de su deceso. No es función del perito establecer los móviles de los actos investigados, pero se puede indicar que los conflictos personales, laborales, económicos y de pareja pueden haber incidido en su muerte, probablemente autoinflingida. Resultado al cual también se suma el conflicto originado por la relación con una de sus hijas y la madre de ésta, quien lo demanda por alimentos en un momento en el cual está mal económica y laboralmente, a la vez que aleja a su hija al trasladarse a otro municipio, dificultando de esta forma la continuidad de su relación con su descendiente.

De cara a lo indicado, es claro que la causa del suicidio del señor Julián Esteban, no se debió a un actuar negligente por parte del personal médico o el suministro farmacológico prescrito, sino a situaciones exógenas al tratamiento médico, de imposible control por parte de SAMEIN, que agravado con ciertos rasgos de su personalidad (actos impulsivos), desencadenaron el hecho que hoy de manera injustificada alegan como daño, el cual no es atribuible ni tiene nexo alguna de causalidad con el tratamiento médico prestado.

Al 23. No nos consta que, en vida, el señor Julián Esteban Delgado haya velado íntegramente por el sostenimiento de su hija María Paulina Delgado Ospina, puesto que, resulta ser un hecho totalmente ajeno a la órbita de conocimientos de SAMEIN.

Ahora bien, se advierte al despacho que, con la demanda, el apoderado de la parte demandante no aportó prueba que soportar la veracidad de la presente afirmación, siendo este elemento importante para calcular y liquidar las pretensiones de la demanda.

Al 24 y 25. No nos consta que producto de la pérdida del señor Julián Esteban Delgado González, la parte demandante, hayan sufrido gran dolor y congojo, al igual que, una grave afectación en el ámbito social de sus vidas, en los términos señalados en el presente hecho, toda vez que, con la demanda no se aportó prueba de su causación u ocurrencia, al igual que, resulta ser un hecho ajeno a mi representada, por cuanto, no tuvo incidencia alguna en la muerte del paciente, en los términos expuestos a lo largo de este escrito.

CAPÍTULO IV PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE A LAS PRETENSIONES

FRENTE A LA PRETENSIÓN DE DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S.

Si bien la presente demanda carece de claridad bajo el título de responsabilidad que se imputa el supuesto daño en la presente demanda (contractual o extracontractual), es preciso indicar, que no existe fundamento factico y probatorio que permita declarar como responsable a SAMEIN S.A.S., pues no existió comportamiento culposo alguno ni incumplimiento de sus obligaciones como IPS.

El suministro de los medicamentos al señor Delgado González, específicamente las Benzodiazepinas, era más que indicado para tratar su cuadro mental de trastorno mixto de ansiedad y depresión, hacía parte de un plan médico estructurado y organizado en el tiempo y en los objetivos terapéuticos, supervisado en las citas de control. Acerca del

agendamiento de citas en la especialidad de psicología, tal como, se registró en la historia clínica en las consultas del 14 de marzo de 2018, 23 de octubre de 2018, 17 de enero de 2019 y 20 de febrero del mismo año, el paciente fue informado de la necesidad de la cita por psicología, por lo que, era su carga una vez acaba la cita en psiquiatría, acudir directamente a la secretaria y solicitar el agendamiento de la cita en psicología y del siguiente control psiquiatría, lo cual no requería de trámite adicional sino de la sola voluntad del paciente.

Adicionalmente en ninguna de las evaluaciones realizadas se consideró indispensable la hospitalización, ni éste ni su acompañante lo solicitaron, por el contrario, se enteró a su pareja la importancia de acompañamiento permanente y así lo aceptó. En este caso, se ofreció el tratamiento indicado y pertinente para su cuadro, especialmente considerando la existencia de varios factores de protección, entre ellos la pareja con la que convivía.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE CONDENA POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

En relación con los perjuicios extrapatrimoniales reclamados por la parte demandante, esto es, por concepto de daños a bienes constitucionales y convencionalmente protegidos, es claro que sobre ellos en la demanda no se aportó soporte probatorio que permitiere precisar el alcance de la solicitud, estando la suscrita apoderada imposibilitada para ejercer de forma adecuada el derecho de defensa, por la carencia de un sustento mínimo para controvertirlos. En efecto, la demanda no aporta mayores elementos para su concreción distintos a reproducir dos sentencias sin que acredite los elementos jurisprudenciales exigidos. En este caso, SAMEIN no causó daño alguno a bienes constitucional o convencionalmente protegidos, pues ofreció el mejor tratamiento disponible e indicado en las Guías Médicas al señor Agudelo.

En cuanto al perjuicio moral, el apoderado de la parte demandante arroja una cifra totalmente arbitraria y sin ningún tipo de sustento fáctico, equivalente a 800 SMLMV, por ambos conceptos, tanto en la vía directa como hereditaria, frente a lo cual, es preciso señalar que la misma resulta ser claramente excesiva, no solo porque no están probados en su causación, ni en su cuantía, sino que además no se compadece con los parámetros jurisprudenciales en la materia.

Adicionalmente, tampoco es procedente la indemnización solicitada por cuanto por parte del personal médico de la institución se actuó con diligencia, pertinente y oportunidad, siendo ajeno al mismo el acto suicida cometido por el señor Julián Esteban Delgado, de forma impulsiva, lo cual era impredecible e inevitable para los profesionales de la salud.

Incluso, analizando lo solicitado, desde la órbita de lo contencioso administrativo, la suma solicitada resulta ser excesiva, por cuanto, el valor de los perjuicios morales que reclama el señor Juan Sebastián Delgado González y su núcleo familiar, son iguales, a como si fueran víctimas directas, situación que en el caso en concreto no lo son. Como se evidencia en la

Sentencia 37623 del 19 de julio de 2017, emitida por parte de la Sección Tercera del Consejo de Estado:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE CONDENA POR PERJUICIOS PATRIMONIALES

Me opongo a las pretensiones patrimoniales por cuanto SAMEIN S.A.S no ha causado daño alguno a los demandantes y porque la liquidación efectuada no se adecuaba a las reglas jurisprudenciales, en efecto, no se tiene en cuenta la liquidación cuál era el porcentaje de los ingresos del finado que luego de descontar sus gastos personales, podía destinar a la manutención de sus hijas, ni el porcentaje que conforme al mismo relato de la demanda, éste debía destinar para el sostenimiento de su otra hija y de su pareja.¹ Tampoco se tuvo en cuenta el período máximo para dicho sostenimiento que no es por la edad de vida probable del alimentante sino por la asunción o mayoría de edad del hijo, como regla general.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DE REPARACIÓN SIMBOLICA O SATISFACTIVAS

En este caso no hubo violación alguna a derechos fundamentales del señor Delgado, por el contrario, se le ofreció un tratamiento médico adecuado, oportuno y pertinente. Tampoco existe criterio alguna de necesidad de una medida de este tipo, ni están dados los criterios jurisprudenciales para ello.

Sobre este punto, el Consejo de Estado ha indicado en distintos pronunciamientos que este tipo de reparaciones, solo proceden en aquellos eventos en los que, la violación de derecho fundamentales es tan grosera, evidente y públicamente reiterada que es necesario dejar conciencia de ese hecho a la población, como es el caso de las ejecuciones extrajudiciales

¹ Isaza Posse, M. C. (2018). *De la Cuantificación del Daño. Manual Teórico - Practico. Quinta Edición.* Bogotá D.C.: Editorial Temis.

por parte de funcionarios público, interceptación ilegal de comunicaciones por parte del Departamento Administrativo de Seguridad (DAS), entre otro casos.

CAPÍTULO V

RAZONES DE DEFENSA. EXCEPCIONES DE FONDO Y/O MÉRITO

DILIGENCIA Y CUIDADO POR PARTE DE SAMEIN S.A.S

Como se desprende de la historia clínica anexa, de los dictámenes periciales adjuntos y también se observará en la etapa probatoria, SAMEIN S.A.S ofreció un arsenal terapéutico oportuno, completo y diligente para el manejo del cuadro del paciente Delgado. En efecto:

-Ofreció y prestó las citas de psiquiatría con tiempos de oportunidad y de manera estricta para hacer un adecuado seguimiento a la evolución del cuadro mental del paciente, siguiendo las Guías aplicables y la pertinencia del tratamiento ambulatorio.

- Se prescribió y diseñó un plan farmacológico adecuado y conforme a las Guías de Manejo aplicables, especialmente ante la necesidad de tratar la sintomatología referida por el paciente Delgado y el predominio del cuadro ansioso que presentaba.

-El paciente fue adecuadamente diagnosticado, se hizo seguimiento a su evolución, realizando los ajustes farmacológicos necesarios, como a los riesgos asociados a su cuadro sin que éste refiriera en ninguna de sus atenciones ideación suicida presente o recurrente, planes suicidas o gestos autolíticos.

-Se ofreció y tuvo a disposición del usuario el servicio de psicología, reiterando en diversas atenciones la conveniencia de dar inicio a este abordaje, siendo la voluntariedad del paciente el único aspecto requerido, sin que el paciente haya optado en este caso por solicitar las citas, cuestión que obedece a un hecho exclusivo a su cargo, sin incidencia alguna de SAMEIN.

-Los suicidios que obedecen a actos impulsivos no sólo ocurren de improvisto, sin una previa planeación sino que además son de imposible predicción y evitación para los profesionales de la salud.

Consecuencia de todo lo expuesto, queda lo suficientemente clara, la diligencia y cuidado en el tratamiento médico prestado al señor Julián Esteban Delgado, y lo infundado de los argumentos de la parte demandante.

CAUSA EXTRAÑA- HECHO EXCLUSIVO DE LA VICTIMA

Según lo tiene establecido la jurisprudencia “es claro que el hecho de la víctima a efectos de que sea valorado como causal eximente de responsabilidad no necesariamente debe revestir, en relación con el demandado, las condiciones de irresistibilidad e imprevisibilidad de la fuerza mayor, como quiera que no existe disposición jurídica que radique en cabeza

del tercero a quien se le imputa del [sic] daño la obligación de precaver los hechos de la víctima y, más aún, de evitarlos”².

Sobre este punto, tal y como se ha indicado en distintos apartes de la presente contestación, en ningún momento es dable afirmar que la muerte del señor Delgado González se debió a un actuar negligente por parte de SAMEIN, toda vez que, tanto el tratamiento farmacológico como el abordaje definido para las consultas en psiquiatría y psicología han estado ceñidas a la *lex artis* y a las Guías médicas aplicables. En lo que respecta a la cita de psicología, se ordenó, estuvo disponible, se ofreció al paciente, no obstante, éste teniendo su juicio conservado, sin estado psicótico alguno no la solicitó.

Dado que el paciente presente estabilidad de su cuadro mental en las atenciones del 25 y 26 de febrero de 2019 y que la atención prestada durante el año anterior estuvo orientado a estabilizarlo de su cuadro de base, observando respuesta positiva a la misma, resulta claro que la muerte del señor Julián Esteban, fue producto de una decisión unilateral e impulsiva de finalizar su vida, lo cual es de imposible predicción y evitación, siendo una típica situación externa, imprevisible e irresistible pese a los esfuerzos de los profesionales. No en vano existe amplia literatura internacional según la cual aún con abordajes psiquiátrico y psicológicos en curso, el riesgo de suicidio no desaparece, como también que actuaciones impulsivas como las ocurridas en este caso no pueden ser evitadas por el Sistema de Salud.

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR PARTE DE SAMEIN S.A.S.

El artículo 185 de la Ley 100 de 1993, en términos generales establece las obligaciones radicadas en cabeza de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, al respecto, indica que la atención prestada a los usuarios debe estar caracterizada por los principios básicos de eficiencia, autonomía, técnica e idoneidad.

Según lo manifestado al dar respuesta a los hechos de la demanda, SAMEIN S.A.S., en el tiempo que el señor Julián Esteban Delgado fue paciente de esta, se puso a su disposición toda la infraestructura médica requerida para tratar su patología mental, así pues, la entidad que represento, dentro del lapso en el que fue responsable de la atención del señor Delgado González, le fueron asignadas oportunamente las citas en la especialidad de psiquiatría, dentro de los tiempos terapéuticos establecidos por los médicos tratantes, de cara a su cuadro mental, y de igual forma, desde la primera atención (14/03/18) fue instruido sobre la importancia de solicitar la cita en psicología, hecho que fue reiterado en otras atenciones a lo largo del año 2018 e inicios del 2019, teniendo que, el personal médico no lo podía agendar unilateralmente, dado el carácter voluntario que tiene el tratamiento en salud mental, de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, al igual que, a la *Lex Artis* nacional e internacional.

Por parte de SAMEIN, se le prescribió al señor Julián Esteban Delgado el tratamiento farmacológico pertinente y adecuado, para controlar los síntomas propios de su diagnóstico,

en el cual se observó evolución a la mejoría en distintos momentos de su atención, cuando el paciente tenía adherencia al mismo. Durante su tratamiento farmacológico, no es cierto que solo el personal de salud, le haya prescrito Benzodiacepinas (Alprazolam y Clonazepam), sino también Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (Fluvoxamina), ambos indicados y recomendados para controlar los síntomas del trastorno depresivo y ansiedad que presentaba el señor Julián Esteban Delgado. Por lo que, no se entiende bajo que argumentos en la demanda, desde un punto de vista científico indica que la Fluvoxamina, Alprazolam y Clonazepam, afectaron negativamente su cuadro clínico.

En cada una de las consultas, se analizaba con detenimiento el cuadro mental del paciente, para determinar acciones de mejora en el mismo y/o verificar la necesidad de continuar o modificar el enfoque del tratamiento. Se consideraron los distintos factores de protección con los que contaba el paciente, especialmente su pareja, con quien no sólo convivía sino que fue la única persona que lo acompañó en los momentos más determinantes en su atención.

Es claro que siempre hubo un actuar diligente por parte de la entidad que represento, durante todo el tratamiento del señor Julián Esteban Agudelo, por lo que su deceso no es imputable a la atención diligentemente prestada.

AUSENCIA DE NEXO CAUSAL

Acerca de la figura del nexo de causalidad en el régimen de responsabilidad civil médica, de forma reiterada, tanto la jurisprudencia como la doctrina, la ha sostenido y consolidado, como ese elemento determinante para predicar responsabilidad en cabeza de un sujeto, ya que, por medio de ella, se logra explicar esa relación o “nexo” entre una conducta catalogada como dolosa o culposa y un daño que se denominado como “antijurídico”.

En la doctrina internacional, hay autores como Ramón Daniel Pizarro, se han referido a ella como “la necesaria conexión fáctica que debe existir entre la acción humana y el resultado dañoso producido”³, siendo este, tal como lo indiqué, uno de los presupuestos fundamentales para la prosperidad de cualquier pretensión indemnizatoria en el marco de responsabilidad civil. No en vano, se trata de uno de aquellos elementos que resultan imprescindibles en cualquier tradición jurídica, ya sea en el derecho de corte continental como anglosajón.

En igual sentido, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, indicó lo siguiente:

“Por tanto, en la actualidad, existe una doctrina consolidada que, sin desconocer las nociones de daño, actuar culposo y nexo causal, fijan los derroteros para establecer el deber resarcitorio ocasionado por una falla médica, en el cual tiene especial

³ Pizarro, R. D. (2006). *Responsabilidad Civil por Riesgo Creado y de Empresa. Contractual y Extracontractual. Tomo I*. Buenos Aires: Editorial La Ley.

relevancia la distinción entre deberes de medios y resultado, como lo ha reconocido la Sala: Causada una lesión o menoscabo en la salud, con ese propósito, el afectado debe demostrar como elementos axiológicos integradores de la responsabilidad médica la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad, según la naturaleza de la responsabilidad (subjettiva u objetiva) o de la modalidad de las obligaciones de que se trata (de medio o de resultado).”⁴

No existe relación alguna entre las atenciones y medicamentos ordenados al paciente y los perjuicios invocados en la demanda, los cuales, además de no estar acreditados, ni en su causación ni en su cuantía. Los daños que se reclaman no derivaron del tratamiento ordenado a la paciente, por parte del personal médico de SAMEIN, pues contrario a lo que se pretende en la demanda, no fue probado que haya una relación o nexo de causalidad entre el actuar suicida del señor Julián Esteban Delgado González y las decisiones médicas tomadas en las atenciones del 20 y 26 de febrero de 2019, el tratamiento farmacológico prescrito y el agendamiento en la consulta de psicología.

Es claro que, en el caso en concreto, no existe nexo de causalidad alguno entre el actuar médico de SAMEIN y el resultado que hoy se reclama por los demandantes, en la medida que el diagnóstico realizado, y el tratamiento ordenado, se ajustaron en todo momento a los protocolos médicos, y el acto auto lesivo cometido por el señor Julián Esteban Delgado se debió a un acto de impulsividad y/o factor estresante externo, que le era imposible de predecir por parte del personal médico tratante.

TASACIÓN EXCESIVA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

La parte demandante solicita por concepto de perjuicios extrapatrimoniales (Daño moral subjetivo y daños en bienes constitucional y convencionalmente protegidos) de forma directa y vía acción hereditaria, la suma de 800 SMLMV.

Los perjuicios solicitados por la parte demandante resultan claramente excesivos, no solo porque no están probados en su causación y cuantía, sino que, además, no concuerdan con los parámetros jurisprudenciales establecidos tanto en la jurisdicción ordinaria como contencioso administrativo. Sobre el particular, es importante indicar que la indemnización de perjuicios morales se realiza conforme a criterios valorativos establecidos por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN HEREDITARIA EN LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS

Ahora bien, sobre la reclamación de los perjuicios morales subjetivos y daño a bienes constitucional y convencionalmente protegidos, bajo la acción hereditaria, por parte de la

⁴ Sentencia SC-4786, Radicación n.º 20001-31-03-003-2001-00942-01 (Corte Suprema de Justicia; Sala de Casación Civil; M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo; 07 de diciembre de 2020).

jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, se ha indicado que, para su causación es necesario demostrar que el occiso, desde la ocurrencia del hecho dañoso hasta la muerte no fueran sido simultaneas, y a su vez, que la persona haya sufrido congoja o tristeza por ese hecho. Sobre este punto, la Corte Suprema de Justicia, ha indicado lo siguiente:

“El daño podrá causarse a uno o varios titulares de intereses, evento en que, en línea de principio, a cada cual, le asiste el legítimo derecho para obtener el resarcimiento de su detrimento exclusivo, singular, concreto y específico.

(...) En veces, no obstante, un sujeto está legitimado para reclamar la reparación no solo de su propio daño sino del ocasionado a otro, entre otras hipótesis, con la muerte de la víctima, por la cual sus herederos adquieren *ope legis* legitimación para pretender la indemnización inherente al quebranto de sus derechos.

(...) Se trata de la acción correspondiente a la víctima transmitida por la muerte a sus herederos para resarcir el daño por el detrimento de sus derechos, valores e intereses jurídicamente protegidos, diferente a la personal por el menoscabo directo, propio e individual experimentado por un sujeto a consecuencia de la defunción del causante, respecto de cuya indemnización tiene legítimo interés.”⁵ (Cursiva sostenida dentro del texto original)

Se precisa que, en el caso en concreto, la demanda no fue clara en señalar cuál es el transcurso de tiempo que aplica para la liquidación de este perjuicio ni tampoco acreditó su ocurrencia, siendo claro que los síntomas depresivos y ansiosos presentados por el señor Agudelo eran fruto de su cuadro de base, respecto al cual se le ofreció el tratamiento oportuno, indicado y pertinente.

El demandante no ha cumplido con las cargas de afirmación ni probatorias que la jurisprudencia consagra frente a este punto, así:

“(...) Respecto del daño moral hereditario arguye que para que proceda la transmisibilidad de este perjuicio debe haberse radicado el derecho a reclamarlo en el patrimonio del difunto de manera previa a su muerte, por lo que su defunción no puede haber acaecido en el mismo instante en que se produjo la conducta lesiva. El demandante debe probar, por consiguiente, tanto el daño extrapatrimonial padecido por su causante como el título del heredero que le habilita para reclamarlo para la sucesión. (...)”⁶(Subrayas dentro del texto original)

⁵ Sentencia, Ref.: Expediente 11001310303519990219101 (Corte Suprema de Justicia; Sala de Casación Civil; M.P. William Namén Vargas; 09 de julio de 2010).

⁶ Sentencia SC 5686 , Radicación. 05736 31 89 001 2004 00042 01 (Corte Suprema de Justicia; Sala de Casación Civil; M.P. Margarita Cabello Blanco; 19 de diciembre de 2018).

En la medida que entre la última atención prestada el 26 de febrero de 2019 en que el paciente se presente con evolución a la mejoría y el 1 de marzo en que ocurre el suicidio no está probado ninguna afectación, no hay elemento alguno que permita el reconocimiento de este perjuicio, lo cual es mucho más claro de considerarse que el suicidio correspondió a un acto impulsivo, sin planeación y como una respuesta inmediata a algún estímulo externo no controlable por el profesional.

IMPROCEDENCIA DEL PERJUICIO DAÑO A BIENES CONSTITUCIONAL Y CONVENCIONALMENTE PROTEGIDOS

En el presente caso, el apoderado de la parte demandante no indica que derecho fundamental establecido en una normatividad nacional o en un tratado internacional ratificado por Colombia, fue vulnerado por parte de las entidades demandadas, evidenciado así la indeterminación de su solicitud, ya que, sólo se limita a transcribir apartes jurisprudenciales sin aplicación al caso que nos ocupa.

El Consejo de Estado ha manifestado que la indemnización que se deriva de este perjuicio no es económica, sino simplemente tiene por objetivo “amortizar” o “redimir”, de forma simbólica, de allí que, no se entiende, la razón por la que se solicita el pago de 100 SMLMV por este mismo concepto. Lo cual demuestre un claro desconocimiento del precedente judicial al respecto.

COMPENSACIÓN

SAMEIN S.A.S con el dictamen pericial adjunto, la historia clínica y demás razones de defensa expresadas en este escrito, considera que no existió responsabilidad civil médica en su cabeza, no obstante en el remoto y cuestionable evento que este despacho llegara a considerar una sentencia adversa a sus intereses, deberá analizar los comportamientos del señor Delgado como hechos con incidencia causal en el presente asunto y reconocer cualquier aspecto que pueda dar lugar a la figura de la concurrencia o compensación, que deberá conllevar a la reducción de cualquier remota indemnización.

CAPÍTULO VI OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

En los términos del artículo 206 del C.G. del P., me opongo al juramento estimatorio formulado en la demanda, por las siguientes razones:

- (i) Al momento de realizar la liquidación por concepto de lucro cesante, tanto consolidado como futuro, respecto a la menor María Paulina Delgado Ospina, era necesario indicar de forma expresa cual era el porcentaje del salario que destinaba el señor Julián Esteban Delgado González para el cuidado y manutención de la menor, dado que no era su única hija y además tenía una cónyuge con quien convivía. En el presente caso no se hizo alusión a dicha situación. Siendo lo anterior necesario, conforme a la jurisprudencia sostenida tanto por la Corte Suprema de Justicia como por el Consejo de Estado.

- (ii) Al liquidar el lucro cesante futuro solicitado en favor de la menor María Paulina Delgado, se ha de indicar que se tomó de forma errada el periodo indemnizable, toda vez que, en el caso de los hijos menores de edad, la jurisprudencia ha indicado que, el periodo indemnizable, en el cálculo del lucro cesante futuro, es hasta los 18 años o el tiempo que le falta para cumplir los 25 años, siempre y cuando, se acredite su escolaridad.

Sobre este punto la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, indicó lo siguiente:

“Con toda la duración del periodo indemnizable se extendería desde el 5 de octubre de 1996, cuando ocurrió el fallecimiento de su padre, hasta el (...) fechas en las que cada una de ellas cumpliría 25 años de edad, ya que, conforme a la doctrina sentada por esta corporación, a esa edad – 25 años – “ordinariamente se culmina la educación superior y se está en capacidad de valerse por sí mismo, que reitera el criterio de sentencias de 18 de octubre de 2001 y 05 de octubre de 2004”⁷

- (iii) No se observa si en la liquidación del lucro cesante futuro, se tuvo en cuenta la deducción del interés puto o lucrativo.
- (iv) No se descontó del monto de ingresos que afirma recibía el demandante el porcentaje que destinaba a sus gastos personales, suma a la que también debía descontarse el porcentaje de manutención destinado a su otra hija (de otra madre y núcleo familiar), así como lo destinado al sostenimiento de su compañera permanente, por lo que es impropio usar como base de liquidación el 100% de los ingresos, sin tener en cuenta los aspectos advertidos.

CAPÍTULO VII OPOSICIÓN A LAS PRUEBAS

7.1. RESPECTO A LA PRUEBA “DOCUMENTALES EN PODER DE LA DEMANDADA”.

El artículo 173 de la Ley 1564 del 2012, contempla una carga radicada en cabeza de los sujetos procesales que consiste en que aquellas pruebas que pudieron haber sido solicitadas a través de un derecho de petición, y no se agotaron, el juez deberá abstenerse de decretarla y practicarlas. Veamos:

“(...) Para que sean apreciadas por el juez las pruebas deberán solicitarse, practicarse e incorporarse al proceso dentro de los términos y oportunidades señalados para ello en este código.

⁷ Sentencia, Referencia: expediente número: 23162-31-03-001-1999-00097-01 (Corte Suprema de Justicia; Sala de Casación Civil; M.P. Cesar Julio Valencia Copete; 07 de febrero de 2007).

En la providencia que resuelva sobre las solicitudes de pruebas formuladas por las partes, el juez deberá pronunciarse expresamente sobre la admisión de los documentos y demás pruebas que estas hayan aportado. **El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite, salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse sumariamente.**

Las pruebas practicadas por comisionado o de común acuerdo por las partes y los informes o documentos solicitados a otras entidades públicas o privadas, que lleguen antes de dictar sentencia, serán tenidas en cuenta para la decisión, previo el cumplimiento de los requisitos legales para su práctica y contradicción.” (Negrillas y subrayas fuera del texto original)

El apoderado de la parte demandante solicitó al despacho que requiriera a las sociedades demandadas, específicamente a SAMEIN S.A.S. y a la IPS Suramericana S.A.S., para que aportaran con destino al proceso los siguientes documentos:

“(…) 1.1. El protocolo o guía de práctica clínica, así como los programas que tiene implementado la IPS Salud Mental Integral S.A.S. para la evaluación y manejo de la ideación y/o conductas suicidas en consulta externa y urgencias, así como su abordaje diagnóstico y psicoterapéutico.

1.2. El protocolo o guía de práctica clínica, así como los programas que tiene implementado Servicios de Salud IPS Suramericana S.A.S. en su IPS SURA CÓRDOBA MEDELLÍN para la evaluación y manejo de la ideación y/o conductas suicidas en consulta externa y urgencias, así como su abordaje diagnóstico y psicoterapéutico.

1.3. Los certificados de las capacitaciones que Salud Mental Integral S.A.S. le brindó a los médicos Zandie Julieth Romero Mercado, Karla Yamelis Cifuentes Ayala, Juan David Osorio Correa y Angélica María Pérez Camacho en la evaluación y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida, así como su manejo en atención primaria, consulta externa y urgencias.

1.4. Los certificados de las capacitaciones que Servicios de Salud IPS Suramericana S.A.S. le brindó a la enfermera Yuli Andrea Rúa Ruiz con CC. 1035851012 y a los médicos Diana Carolina Pineda Vásquez con CC. 44004560 y David Andrés Sarmiento Garrido con CC. 1140853594 en la evaluación y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida, así como su manejo en atención primaria, consulta externa y urgencias. (…)”

Sin embargo, al revisar el acervo probatorio aportado con la demanda, al igual que el capítulo de anexos, no se logra observar que el apoderado de la parte demandante haya acreditado el cumplimiento de este requisito de forma si quiera sumaria, ya que, no aportó copia del derecho de petición solicitando a ambas entidades dicha información, o la constancia de haberlo enviado, o siquiera la respuesta negativa por parte de estas entidades. Es por tal razón que, al no acreditar el cumplimiento de las cargas radicadas en su cabeza, se solicita de forma respetuosa al despacho que no decrete la presente prueba.

CAPÍTULO VIII PRUEBAS

De forma respetuosa, me permito solicitar al despacho que decrete los siguientes medios de prueba:

8.1. DOCUMENTAL. Respetuosamente solicito al despacho que sean tenidos en cuenta en el presente proceso los siguientes documentos:

N°	Documento
1	Certificado de existencia y representación legal
2	Copia de la historia clínica del señor Julián Esteban Delgado González
3	Procedimiento de consulta externa de psiquiatría de SAMEIN
4	Certificado de disponibilidad de citas en psicología de SAMEIN
5	Certificado de disponibilidad de camas en el servicio de hospitalización SAMEIN

8.2. INTERROGATORIO DE PARTE. El cual formularé en forma verbal o escrita, dentro de la oportunidad fijada por el despacho.

8.3. TESTIMONIOS. Solicito citar como testigos a las siguientes personas:

- **Yuber Ignacio Gómez Cruz**, identificado con la cédula de ciudadanía número 70.903.690, quien se desempeña como Director Médico de SAMEIN, para que explique al despacho aspectos relacionados con el manejo administrativo efectuado por SAMEIN S.A.S., relativo a la asignación de citas en la especialidad de psicología, al igual de la oportunidad y diligencia del tratamiento médico prestado al señor Julián Esteban Delgado González por parte de SAMEIN. El testigo puede ser citado en la Carrera 43 A No. 34 – 95, local 216, Conjunto Comercial Almacentro, Medellín, al igual que, en el correo electrónico direccionmedica@samein.com.co
- **Luis Guillermo Ochoa Rios**, identificado con la cédula de ciudadanía número 71.683.249, en calidad de testigo técnico, para que explique al despacho el tipo de atención prestada a la paciente, el cuadro mental base del paciente, el alcance de los medicamentos ordenados y la pertinencia y oportunidad del tratamiento médico ofrecido. El testigo puede ser citado en la Carrera 25 No. 9ª-31, Apartamento 804, Medellín, Antioquia, o en el correo electrónico lgmochoa@gmail.com.
- **Norma Liliana Bayona Rodríguez**, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.386.555, en calidad de testigo técnico, para que explique al despacho el tipo de atención prestada a la paciente, el cuadro mental base del paciente, el alcance de los medicamentos ordenados y la pertinencia y oportunidad del tratamiento médico ofrecido. La testigo puede ser citada en la Carrera 43 # 29 – 21, Apartamento 1008, Medellín, o en el correo electrónico lilianabayonar@gmail.com
- **Gabriel Jaime López Calle**, identificado con la cédula de ciudadanía número 70.041.983 en calidad de testigo técnico y participante del Staff de análisis, para que

explique al despacho el tipo de atención prestada a la paciente, el cuadro mental base del paciente, el alcance de los medicamentos ordenados, la pertinencia y oportunidad del tratamiento médico ofrecido. El testigo puede ser citada en la Calle Carrera 43 A # 34-95 , o en el correo electrónico gabrieljlopez@une.net.co.

- **Mónica del Socorro Duque Mejía**, identificada con la cédula de ciudadanía número 43.086.333, en calidad de testigo técnico y participante del Staff de análisis, para que explique al despacho el tipo de atención prestada a la paciente, el cuadro mental base del paciente, el alcance de los medicamentos ordenados, la pertinencia y oportunidad del tratamiento médico ofrecido. El testigo puede ser citada en la Calle 20 sur # 41AA - 160 apartamento 1301, o en el correo electrónico monicaduque627@hotmail.com
- **Claudia Patricia Crespo Gallego**, identificada con la cédula de ciudadanía 43.808.397, en calidad de médico tratante, para que explique al despacho el tipo de atención prestada a la paciente, el cuadro mental base del paciente, el alcance de los medicamentos ordenados y la pertinencia y oportunidad del tratamiento médico ofrecido. El testigo puede ser citada en la dirección Carrera 57 #27A – 27, Cabañas, Bello, Antioquia, o en el correo electrónico clamige@hotmail.com.
- **Karla Yamelis Cifuentes Ayala**, identificada con la cédula de ciudadanía 1.128.224.589, en calidad de médico tratante, para que explique al despacho el tipo de atención prestada a la paciente, el cuadro mental base del paciente, el alcance de los medicamentos ordenados y la pertinencia y oportunidad del tratamiento médico ofrecido. La testigo puede ser citada en la dirección física CL 39 sur #25B-130 Apto 205, Refugio de Villa Verde, Envigado, Antioquia, o en el correo electrónico karyacia@gmail.com
- **Zandie Julieth Romero Mercado**, identificada con la cédula de ciudadanía 1065571745, en calidad de médico tratante, para que explique al despacho el tipo de atención prestada a la paciente, el cuadro mental base del paciente, el alcance de los medicamentos ordenados y la pertinencia y oportunidad del tratamiento médico ofrecido. La testigo puede ser citada en la dirección física Calle 65 sur # 29 – 235, Apto 807, Índigo Apartamentos, Sabaneta, Antioquia, o en el correo electrónico zandier464@hotmail.com

8.4. DICTAMEN PERICIAL.

Conforme a los artículos 226 y 227 del C.G. del P. me permito aportar al presente proceso, el dictamen pericial presentado por el Psiquiatra Carlos Alberto Palacio Acosta en el cual, se acredita la pertinencia, calidad y oportunidad de la atención en salud prestada al señor Julián Esteban Delgado.

8.5. CONTRADICCIÓN DICTAMEN PERICIAL. Conforme al artículo 228 del C.G. del P., me permito ratificar la solicitud de contradicción al dictamen pericial elaborado por el señor Mario Alejandro Restrepo Patarroyo, y en tal sentido se solicita la comparecencia del perito a la audiencia en la fecha indicada por el despacho. Adicionalmente, en ejercicio de las facultades de contradicción simultáneas previstas en la citada disposición, me permito

aportar en esta oportunidad, dictamen de contradicción rendido por el psicólogo Diego Heredia.

CAPÍTULO IX LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

De forma respetuosa, me permito solicitar al despacho que admita los llamamientos en garantía formulado a la sociedad Seguros Generales Suramericana S.A., y a la galena Angélica María Pérez, que serán formulados en escrito a parte, de acuerdo al artículo 64 y siguientes de la Ley 1564 de 2012.

CAPÍTULO X DEPENDENCIA JUDICIAL

Me permito acreditar como dependiente judicial a la señora ISABEL CRISTINA URZOLA BARRIOS, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.037.668.648, y al señor JUAN CAMILO DEOSSA SIUTA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.037.663.793, quedando ampliamente facultados para acceder al expediente, retirar traslados, tomar copias del mismo y en general todos los actos inherentes a su gestión.

CAPÍTULO XI. NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS – RELACIÓN DE ANEXOS

9.1. NOTIFICACIONES

Dando cumplimiento con el Decreto 806 del 04 de junio de 2020, procedo a indicar tanto las direcciones físicas como electrónicas de notificación de las partes, en los siguientes términos:

- **Salud Mental Integral S.A.S.**
 - **Dirección física de notificación:** Carrera 43 A # 34 – 95, Local 216, Conjunto Comercial Almacentro, Medellín, Antioquia.
 - **Correo electrónico de notificaciones judiciales:** gerencia@samein.com.co

- **Apoderada judicial de Salud Mental Integral S.A.S.**
 - **Correo electrónico de notificación:** jcabrera@jcabg.com ; cad@jcabg.com (ambos para entender debidamente notificado)

9.2. ANEXOS

Poder especial conferido.

Certificado de existencia y representación legal

Prueba documental anunciada

Dictamen pericial de psiquiatría rendido por el Dr. Carlos Palacio con todos sus anexos.

Dictamen pericial de controversia de psicología rendido por el Psicólogo Diego Heredia.

Atentamente,



Jéssica Cabrera Cano

T.P. 188.386 del C.S. de la J.

From: gerencia@samein.com.co

To: "[Jessica Cabrera Cano](mailto:jcabrera@jcabg.com)" <jcabrera@jcabg.com>
> "[Juan Deossa Siuta](mailto:cdeossa@jcabg.com)" <cdeossa@jcabg.com>

Date: 4/12/2021 18:01:55 PM

Subject: Asunto: Poder Especial 05001310300520210005000

Attachments: SAMEIN Cert.Existencia y Rep. Legal (1).pdf
PODER SAMEIN S.A.S. 2021-00050 (1).pdf

Dra. Jéssica Cabrera Cano,

Por medio del presente correo, en los términos del artículo 5 del Decreto 806 del 04 de junio de 2020, me permito enviarle el poder especial, amplio y suficiente, en el cual, se le autoriza para representar los intereses de la sociedad Salud Mental Integral S.A.S., en el proceso identificado con el radicado 05001310300520210005000, que se está llevando ante el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Medellín.

De acuerdo a la normatividad en cita, el enunciado poder es enviado desde la dirección del correo electrónico de notificaciones judiciales inscrito en el Certificado de existencia y representación legal

Anexo

- Poder especial
- Certificado de existencia y representación legal de SAMEIN

Atentamente,



NIT 811.005.113-9

Victoria Eugenia Tobón Molina

Gerente

(460 59 49, extensión 27

+ Cra. 43 A No. 34-95

Conjunto Comercial Almacentro, local 216

* gerencia@samein.com.co

Medellín - Colombia

www.samein.com.co

P Antes de imprimir este correo,
tenga en cuenta su responsabilidad con los árboles...

Medellín, 13 de abril de 2021

Señores

JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN

Referencia: Declarativo
Demandante: Juan Sebastián Delgado González y otros
Demandado: Salud Mental Integral S.A.S. y otros
Radicado: 05001310300520210005000

Asunto: Poder especial

Victoria Eugenia Tobón Molina, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 43.026.127, actuando en calidad de representante legal de **Salud Mental Integral S.A.S. (Desde ahora SAMEIN S.A.S.)**, sociedad comercial legalmente constituida, de conformidad con el certificado de existencia y representación legal que adjunto con el presente escrito, respetuosamente manifiesto, que confiero poder especial, amplio y suficiente a la doctora **Jéssica Cabrera Cano**, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía y tarjeta profesional que aparece al pie de su firma. Para que defienda y represente los intereses de la sociedad mencionada, en la demanda de responsabilidad civil médica, presentada por el señor Juan Sebastián Delgado González y otros, en la cual, funge como demandada la sociedad que represento, y actualmente, el mencionado trámite es llevado ante el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, y se identifica con el radicado 05001310300520210005000.

La apoderada queda facultada para sustituir, conciliar, disponer del objeto litigioso, solicitar documentos, tranzar y en general realizar todas las gestiones necesarias e inherentes al mandato conferido. La apoderada carece de facultad para confesar.

Se indica que, para efectos de notificación a la suscrita apoderada, se establece el correo electrónico jcabrera@jcabg.com, todo ello, de conformidad al artículo 5 del Decreto 806 del 04 de junio de 2020. Así mismo, ratifico que otorgo poder, desde el correo electrónico de notificaciones judiciales establecido en el certificado de existencia y representación legal adjunto, que es gerencia@samein.com.co, en cumplimiento de la normatividad ya indicada.

Atentamente,



Victoria Eugenia Tobón Molina
C.C. 43.026.127
Representante Legal
SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S.

Acepto,



Jéssica Cabrera Cano
C.C. 1.037.600.698
T.P. 188.386 del C.S. de la J.

Recibo No.: 0021244296

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: cicaQEaNtajalalR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: SALUD MENTAL INTEGRAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
Sigla: SAMEIN S.A.S.
Nit: 811005113-9
Domicilio principal: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.: 21-212064-12
Fecha de matrícula: 29 de Mayo de 1996
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 24 de Marzo de 2021
Grupo NIIF: 3 - GRUPO II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Carrera 43 A 34 95 LOCAL 216
CONJUNTO CCIAL ALMACENTRO
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico: gerencia@samein.com.co
Teléfono comercial 1: 4605949
Teléfono comercial 2: 4444891
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: Carrera 43 A 34 95 LOCAL 216
CONJUNTO COMERCIAL ALMACENTRO
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación: gerencia@samein.com.co
Teléfono para notificación 1: 4444891
Teléfono para notificación 2: 4605949
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica SALUD MENTAL INTEGRAL SOCIEDAD POR ACCIONES

Recibo No.: 0021244296

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: cicaQEaNtajalalR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

SIMPLIFICADA SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

CONSTITUCIÓN

CONSTITUCION: Que por Escritura pública No.449, otorgada en la Notaría 29a. de Medellín, del 9 de abril de 1996, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de mayo de 1996, en el libro 9o., folio 674, bajo el No.4712, se constituyó una sociedad comercial anónima denominada:

SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.
Podrá usar la sigla "SAMEIN S.A."

TERMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA: Que la sociedad no se halla disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: El objeto social principal de la sociedad será: la prestación de servicios de salud en medicina general y especializada en tratamientos integrales en todo lo relacionado con la salud mental, psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, tratamientos, manejo hospitalario y ambulatorio, atención para rehabilitación en drogodependencia, investigación médico-científica y la tenencia, a cualquier título, de establecimientos farmacéuticos mayoristas y minoristas.

Para el cumplimiento de las actividades que constituyen su objeto principal, la sociedad podrá fundar, tomar como socio o ser accionista de otras sociedades que tengan fines similares o complementarios; hacer aportes en dinero en especie o servicios a dichas empresas, fusionarse con ellas o absorberlas.

Podrá celebrar y ejecutar en su propio nombre o por cuenta de terceros y en participación con ellos, todos los actos, operaciones y contratos civiles, comerciales, industriales y financieros sobre toda clase de bienes que sean necesarios o convenientes para el logro de los fines que ella persigue o que puedan favorecer o desarrollar sus actividades o las



Fecha de expedición: 05/05/2021 - 7:54:10 AM

Recibo No.: 0021244296

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: cicaQEaNtajalalR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

de aquellas sociedades en las cuales tenga interés; comprar y vender bienes muebles o inmuebles, gravar o limitar el dominio de bienes muebles o inmuebles darlos en arrendamiento, leasing, pignorarlos, hipotecarios, o enajenarlos, celebrar contratos del mutuo con o sin garantía; abrir y manejar cuentas bancarias; celebrar toda clase de operaciones de crédito con entidades bancarias, o particulares corporaciones de crédito, nacionales o internacionales, y en toda clase de moneda, y en general celebrar o ejecutar sea en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con éstos, todos los actos o contratos y todas las operaciones que puedan favorecer o desarrollar sus actividades y que de manera directa o indirecta, guarden relación con el objeto social expresado.

Además la sociedad podrá desarrollar todos los demás negocios lícitos relacionados con su objeto social.

Parágrafo 1. Pese a la enunciación anteriormente relacionada, la sociedad facultada por el Artículo 5, numeral 5 de la Ley 1258 de 2008, podrá realizar cualquier actividad de carácter Civil o comercial de carácter lícito.

CAPITAL

QUE EL CAPITAL DE LA SOCIEDAD ES:		NRO. ACCIONES	VALOR NOMINAL
AUTORIZADO	\$395.000.000,00	39.500.000	\$10,00
SUSCRITO	\$392.501.580,00	39.250.158	\$10,00
PAGADO	\$392.501.580,00	39.250.158	\$10,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACIÓN LEGAL: La representación legal o gerencia de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien tendrá un suplente.

Así las cosas, el gerente es el representante legal general de la sociedad, quien ejercerá la representación comercial y legal de la SOCIEDAD para todos los efectos.

El suplente del gerente actuará en los casos de falta temporal o accidental del gerente o en los de falta absoluta mientras se provee el cargo, o cuando se hallare legalmente inhabilitado para actuar en un

Recibo No.: 0021244296

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: cicaQEaNtajalalR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

caso determinado.

En aquellos casos en que el representante legal sea una persona jurídica, las funciones quedarán a cargo del representante legal de esta.

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien podrá contratar hasta un límite de 3.500 SMMLV.

Pero de manera excepcional quedara facultado para contratar hasta un límite de 6.746 SMMLV, cuando se trate de negocios con EPS y demás aseguradoras del sistema de salud.

Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad.

Serán funciones específicas del cargo, las siguientes:

a) Constituir, para propósitos concretos, los apoderados especiales que considere necesarios para representar judicial o extrajudicialmente a la sociedad.

b) Cuidar de la recaudación e inversión de los fondos sociales.

c) Organizar adecuadamente los sistemas requeridos para la contabilización, pagos y demás operaciones de la sociedad.

d) Velar por el cumplimiento oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia impositiva,

e) Certificar conjuntamente con el contador de la compañía los estados financieros en el caso de ser dicha certificación exigida por las normas legales.

f) Designar las personas que van a prestar servicios a la sociedad y para el efecto celebrar los contratos que de acuerdo a las circunstancias sean convenientes; además, fijará las remuneraciones que

Recibo No.: 0021244296

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: cicaQEaNtajalalR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

les correspondan, dentro de los límites establecidos en el presupuesto anual de ingresos y egresos.

g) Ejecutar los decretos y acuerdos de la Asamblea general de Accionistas.

h) Presentar a la Asamblea de accionistas, en secciones ordinarias un informe detallado sobre la marcha de la compañía y sobre las innovaciones que convenga introducir para el mejor servicio de sus intereses. En las secciones extraordinarias presentar un informe relacionado con los puntos concernientes a dichas secciones.

i) Cumplir las demás funciones que le correspondan según lo previsto en las normas legales, en estos estatutos y que sean compatibles con el cargo.

El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal.

Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

LIMITACIONES, PROHIBICIONES, AUTORIZACIONES ESTABLECIDAS SEGÚN LOS ESTATUTOS:

Que entre las funciones del Consejo de Administración está la de:

Autorizar al gerente para celebrar actos o contratos que sobrepasan las facultades a él con federadas.

NOMBRAMIENTOS

NOMBRAMIENTOS:

CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACION

Recibo No.: 0021244296

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: cicaQEaNtajalalR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

REPRESENTANTE LEGAL Y GERENTE PRINCIPAL	VICTORIA EUGENIA TOBON MOLINA DESIGNACION	43.026.127
--	---	------------

Por Acta número A-024 del 31 de mayo de 2016, de la Asamblea de Accionistas, registrado(a) en esta Cámara el 8 de junio de 2016, en el libro 9, bajo el número 13680

RERESENTANTE LEGAL SUPLENTE	GABRIEL JAIME LOPEZ CALLE DESIGNACION	70.041.983
--------------------------------	--	------------

Por Extracto de Acta número A-027 del 8 de abril de 2017, de la Asamblea de Accionistas, registrado(a) en esta Cámara el 20 de abril de 2017, en el libro 9, bajo el número 10664

REPRESENTANTE LEGAL PARA FINES JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES: Para mayor eficiencia en el giro ordinario de los negocios, la sociedad tendrá, adicionalmente, un (1) representante legal para exclusivos fines judiciales y extrajudiciales, quien podrá actuar en nombre y por cuenta de la sociedad en la atención a los siguientes asuntos:

a) Recibir toda clase de notificaciones de actuaciones e investigaciones administrativas y demandas presentadas o iniciadas contra la sociedad en cualquier clase de actuación o proceso judicial, extrajudicial, administrativo o policivo.

b) Representar a la sociedad en toda clase de procesos judiciales, administrativos, policivos, arbitrales o extrajudiciales en los que sea parte, por ello, estaré plenamente facultado para recibir, desistir, transigir y conciliar en nombre de la sociedad.

c) Absolver, en nombre y representación de la sociedad, toda clase de careos e interrogatorios, judiciales y extrajudiciales, que se formulen a la sociedad.

d) Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones administrativas iniciadas por o en contra de ella, ante cualquier autoridad administrativa, policiva o judicial.

e) Iniciar y llevar a cabo, en nombre de la sociedad, toda clase de

Recibo No.: 0021244296

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: cicaQEaNtajalalR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

solicitudes, peticiones o trámites ante cualquier autoridad administrativa, policiva o judicial, incluyendo la facultad para interponer cualquier recurso en nombre? de la sociedad.

El representante legal para fines judiciales y extrajudiciales continuará en su cargo mientras el Consejo de Administración no designe a otra persona en su reemplazo. Las decisiones que impliquen conciliación o transacción de cualquier asunto de la compañía por parte del representante legal judicial y extrajudicial, deben ser previamente aprobadas por el Consejo de Administración.

NOMBRAMIENTO:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA FINES JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES	JESSICA CABRERA CANO DESIGNACION	1.037.600.698

Por Extracto de Acta número A-032 del 23 de junio de 2018, de la Asamblea de Accionistas, registrado(a) en esta Cámara el 26 de julio de 2018, en el libro 9, bajo el número 18650.

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPAL	JUAN GUILLERMO JARAMILLO GIRALDO DESIGNACION	15.429.030
PRINCIPAL	ANA MARIA VELASQUEZ FRANCO DESIGNACION	43.000.969
PRINCIPAL	GABRIEL JAIME LOPEZ CALLE DESIGNACION	70.041.983
SUPLENTE	SINTHOMA INMOBILIARIA E INVERSIONES S.A.S DESIGNACION	900.481.598-1

Recibo No.: 0021244296

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: cicaQEaNtajalalR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

SUPLENTE	ANNIEKULTUR S.A.S DESIGNACION	901.210.976-2
----------	----------------------------------	---------------

SUPLENTE	MARIA DEL ROSARIO LEMOS ARANGO DESIGNACION	43.876.386
----------	--	------------

Por Extracto de Acta número A- 038 del 26 de febrero de 2020, de la Asamblea de Accionistas, registrado(a) en esta Cámara el 6 de mayo de 2020, en el libro 9, bajo el número 9402.

REVISORÍA FISCAL

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
FIRMA REVISORA FISCAL	RPIEDRAHÍTA AUDITORES & ASOCIADOS S.A.S. DESIGNACION	890.936.772-4

Por Extracto de Acta número A-29 del 12 de junio de 2017, de la Asamblea de Accionistas, registrado(a) en esta Cámara el 22 de junio de 2017, en el libro 9, bajo el número 15854

REVISOR FISCAL PRINCIPAL	DIANA CAROLINA FRANCO MARTÍNEZ DESIGNACION	1.128.265.228
--------------------------	--	---------------

REVISOR FISCAL SUPLENTE	JOHANNA MARÍA RODRIGUEZ CORREA DESIGNACION	1.026.133.271
-------------------------	--	---------------

Por comunicación de junio 12 de 2017, de la Firma Revisora Fiscal, registrado(a) en esta Cámara el 22 de junio de 2017, en el libro 9, bajo el número 15854

REFORMAS DE ESTATUTOS

REFORMAS: Que hasta la fecha la sociedad ha sido reformada por los siguientes documentos:

Recibo No.: 0021244296

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: cicaQEaNtajalalR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Escritura pública No. 3511 de diciembre 9 de 1997, de la Notaría 13a. de Medellín.

Escritura pública No. 6002, del 29 de octubre de 2008, de la Notaría 29 de Medellín.

Acta No.A-011 del 01 de septiembre de 2011, de la Asamblea de Accionistas, registrada en esta Entidad el 30 de septiembre de 2011, en el libro 9o., bajo el No.17692, mediante la cual la sociedad se transforma de Sociedad Anónima a Sociedad por Acciones Simplificada y en adelante se identificará así:

SALUD MENTAL INTEGRAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA,
pudiendo utilizar la sigla SAMEIN S.A.S.

Acta número A-012, del 24 de marzo de 2012, de la Asamblea de Accionistas.

Acta Nro A-13 de agosto 08 de 2012, de la Asamblea Extraordinaria de Accionistas.

Acta No. A-013 del 09 de marzo de 2013, de la Asamblea de Accionistas.

Acta No. A-014 del 08 de marzo de 2014, de la Asamblea de Accionistas.

Acta No. A-027 del 8 de abril de 2017, de la Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de abril de 2017, bajo el número 10663, del libro 9 del registro mercantil.

Extracto de Acta No. A-29 del 12 de junio de 2017, de la Asamblea de Accionistas, inscrito (a) en esta cámara de comercio el 22 de junio de 2017 bajo el número 15855 del libro 9 del registro mercantil.

Que extracto de acta número A-032 del 23/06/2018, de la Asamblea Accionistas, inscrito (a) en esta cámara de comercio el 26/07/2018 bajo el número 18649 del libro IX del registro mercantil.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los

Recibo No.: 0021244296

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: cicaQEaNtajalalR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 8720

Actividad secundaria código CIIU: 8790

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figuran matriculados en esta Cámara de Comercio los siguientes establecimientos de comercio/sucursales o agencias:

Nombre: SALUD MENTAL INTEGRAL
Matrícula No.: 21-276254-02
Fecha de Matrícula: 29 de Mayo de 1996
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Principal
Dirección: Calle 33 63 B 151
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: CONQUISTADORES II
Matrícula No.: 21-386375-02
Fecha de Matrícula: 18 de Noviembre de 2003
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Principal
Dirección: Carrera 43 A 34 95 LOCAL 216
CONJUNTO CCIAL ALMACENTRO
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: CAD SAMEIN
Matrícula No.: 21-481753-02

Recibo No.: 0021244296

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: cicaQEaNtajalalR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Fecha de Matrícula: 24 de Agosto de 2009
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Principal
Dirección: Calle 103 46 446 VEREDA ANCON
PARAJE EL ZARZAL
Municipio: COPACABANA, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S.
Matrícula No.: 21-576693-02
Fecha de Matrícula: 04 de Septiembre de 2014
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Principal
Dirección: Calle 11 B SUR 44 184
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: SALUD MENTAL INTEGRAL SAS LA 80
Matrícula No.: 21-624773-02
Fecha de Matrícula: 30 de Diciembre de 2016
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Principal
Dirección: Carrera 80 45 F 51
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: SAMEIN CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL
EL NORAL
Matrícula No.: 21-682533-02
Fecha de Matrícula: 15 de Mayo de 2019
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento-Principal
Dirección: PREDIO 296 - FINCA VILLA PAULA
Municipio: COPACABANA, ANTIOQUIA, COLOMBIA

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO,

Recibo No.: 0021244296

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: cicaQEaNtajalalR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

SE RECOMIENDA VERIFICAR EL PORTAL WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO DONDE PUEDEN OBRAR INSCRIPCIONES ADICIONALES RELATIVAS A GARANTIAS MOBILIARIAS, CONTRATOS QUE GARANTICEN OBLIGACIONES O LIMITACIONES DE LA PROPIEDAD.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$20,309,653,083.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 8720

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido, hasta cuatro (4) veces durante 60 días calendario contados a partir del momento de su

Recibo No.: 0021244296

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: cicaQEaNTajalalR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.



SANDRA MILENA MONTES PALACIO
DIRECTORA DE REGISTROS PÚBLICOS

Paciente DELGADO GONZALEZ JULIAN ESTEBAN **CC** 1037595440 **Edad** 31 Años **Entidad** EPS Y MEDICINA PREPAGADA SUR
Página 1 de 8

Fecha 14/mar/18 04:04:00p.m.

Consulta

Motivo Consulta "YO ME DIVORCIÉ HACE 1 AÑO Y A RAIZ DE QUE ELLA SE FUÉ EMPECÉ A PRESENTAR UNOS EPISODIOS EXTRAÑOS"

Enfermedad JULIAN DE 28 AÑOS

Actual ASESOR COMERCIAL, TRABAJA EN CODISCOS

VIVE EN UNIÓN LIBRE DESDE HACE 4 MESES

TIENE UNA 2 HIJAS - DISTINTAS MADRES

ESCOLARIDAD . TECNICO

REFIERE CUADRO QUE EMPEZÓ DESDE HACE 1 AÑO, DESCRIBE SÍNTOMAS ANSIOSOS PREDOMINANTEMENTE, DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO, SUEÑOS VIVIDOS, PESADILLAS; MANIFIESTA QUE AYER TUVO UN EPISODIO EN EL QUE INTEMPESTIVAMENTE MIENTRAS HABLABA DE ALGUNAS ESTRESORES, SE EMPEZÓ A SENTIR MUY ANGSTIADO, PRESENTÓ LLANTO PROFUSO, TUVO DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESTE EPISODIO LE DURÓ APROX DE 5 A 8 MINUTOS, SE LE CALMÓ POSTERIOR A QUE SU PAREJA LO ACOMPAÑARA Y LE TRANQUILIZARA, ES LA ÚNICA VEZ QUE LE HA OCURRIDO ESTO, SIN EMBARGO COMENTA QUE HAY VECES EN QUE SE ANGSTIA TANTO QUE LE DA POR PENSAR EN IDEAS DE MUERTE Y SUICIDAS.

LAS IDEAS SUICIDAS NO SON RECURRENTES, SON MUY RELACIONADAS A LOS EPISODIOS DE ANGSTIA COMO UNA RESPUESTA IMPULSIVA. EN EL MOMENTO SIN IDEAS DE MUERTE O DE SUICIDIO.

REFIERE TENER VARIOS ESTRESORES QUE EMPEORAN SÍNTOMAS, SIENTE FALTA DE APOYO DE PARTE DE SUS SERES QUERIDOS. RECONOCE IDEAS CELOTÍPICAS SOBREALORADAS DE PARTE DE SU ACTUAL PAREJA.

CONSUMO DE SPA: MARIHUANA OCASIONALMENTE, ÚLTIMA VEZ HACE 1 MES. NO CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS.

Examen Mental ALERTA, ORIENTADO, COLABORA, SE NOTA MUY ANSIOSO, CON NECESIDAD DE CATARSIS, ALGO TAQUIPSIQUICO, NO IDEAS DE MUERTE NI SUICIDIO ACTUALES, NO SÍNTOMAS PSICÓTICOS, NO SÍNTOMAS PSICÓTICOS. INTROSPECCIÓN ACEPTABLE, JUICIO ADECUADO.

** PACIENTE DESDE LE PRINCIPIO DE LA CONSULTA CON NECESIDAD DE LLAMAR A LA ESPOSA PARA QUE ESCUCHE LA CONSULTA, LE EXPLICO QUE ELLA PUEDE VENIR EN PROXIMA CONSULTA, POR AHORA NO ES PERTINENTE LA LLAMADA

Analisis y Plan PACIENTE CONSULTA MANIFESTANDO CUADRO DE 1 AÑO DE EVOLUCIÓN DE SÍNTOMAS ANSIOSOS

PREDOMINANTEMENTE, ASOCIA SÍNTOMAS DEPRESIVOS SIN EMBARGO REPDOMINAN LOS PRIMEROS, MENCIONA IDEAS Y GESTOS SUICIDAS DESDE LOS 20 AÑOS , QUE DESCRIBE COMO IMPULSIVOS Y MUY RELACIONADOS A LA OCURRENCIA DE SITUACIONES ESTRESANTES, EN EL MOMENTO NO MENCIONA IDEAS DE MUERTE, SUICIDIO NI DE DAÑO A OTROS.

EVIDENCIO RASGOS DEPENDIENTES DE PERSONALIDAD Y ELEMENTOS CELOTÍPICOS.

DEJO FORMULA ASÍ:

FLUVOXAMINA TAB 100 MG - EMPEZANDO CON MEDIA LOS PRIMEROS 10 DÍAS Y LUEGO AUMENTAR A 1 TABLETA COMPLETA.

ALPRAZOLAM 0.25 MG 0-0-1 (PARA CONTENCIÓN AGUDA)- PRETENDO DESMONTE PARA PROXIMA CONSULTA.

* NOD EJO BZD DE ACCIÓN MAS PROLONGADA AUNQUE CREO QUE SE BENEFICIA POR ANSIEDAD PERMANENTE Y AHSTA QUE PASE EL PERIODO DE LATENCIA DEL INICIO DE ACCIÓN DE ISRS, PACIENTE MANEJA MOTO Y EN EL EMPLEO LE CORRESPONDE SUBIR CIERTO GRADO DE ALTURA.

EXPLICO LO CONCERNIENTE AL TRATAMIENTO, EFECTOS SECUNDARIOS Y TIEMPO DE INICIO DE ACCIÓN, EXPLICO SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA POR URGENCIAS .

LE ENTREGO HISTORIA CLÍNICA.

REMITO A PSICOLOGÍA PARA MANEJO DE INTERVENCIÓN AGUDA.

Diagnosticos F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Tratamiento

	Tóxico		Observaciones		
	Medicamento		Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Fluvoxamina x 100mg tableta		0-0-1	Via Oral	90
	1 TABLETA DIARIA EN EL DESAYUNO, EMPEZAR LOS PRIMEROS 10 DÍAS CON MEDIA, LUEGO SI AUMENTAF				
	Fluvoxamina x 100mg tableta	Via Oral	1	TABLETA DIARIA EN EL DESAYUNO	
2	Alprazolam Tableta 0.25 mg		0-0-1	Via Oral	90
	1 TABLETA EN LA NOCHE				
	Alprazolam Tableta 0.25 mg	Via Oral	1	TABLETA EN LA NOCHE	



ZANDIE JULIETH ROMERO MERCADO

Psiquiatria

R.M. 684456/2009

Fecha 05/oct/18 04:09:00p.m.

Consulta

Motivo Consulta	VIENE A CITA DE REVISIÓN.
Enfermedad Actual	JULIAN DE 28 AÑOS ASESOR COMERCIAL, TRABAJA EN CODISCOS VIVE EN UNIÓN LIBRE DESDE HACE 4 MESES TIENE UNA 2 HIJAS - DISTINTAS MADRES ESCOLARIDAD . TECNICO DIAGNÓSTICO PREVIO TRASTORNO DE ANSIEDAD PERSONALIDAD DEPENDIENTE VERSUS CLUSTER B TRATAMIENTO ORDENADO: FLUVOXAMINA TAB 100 MG - EMPEZANDO CON MEDIA LOS PRIMEROS 10 DÍAS Y LUEGO AUMENTAR A 1 TABLETA COMPLETA. ALPRAZOLAM 0.25 MG 0-0-1 (PARA CONTENCIÓN AGUDA)- PRETENDO DESMONTE PARA PROXIMA CONSULTA. PACIENTE NO VOLVIO AL CONTROL EN 3 MESES COMO SE LO INDIQUÉ. DICE QUE TODO ESTA IGUAL, QUE HA BAJADO SU RENDIMIENTO EN EL TRABAJO, NO ESTA DURMIENDO BIEN. DESTACA LA ANSIEDAD COMO EL PRINCIPAL SÍNTOMA MANIFIESTA PROBLEMÁTICAS A NIVEL SOCIOFAMILIAR QUE LE ESTAN AFECTANDO. NO SE TOMÓ EL TRATAMIENTO QUE ORDENÉ. *** MENCIONA QUE HAY UNA INCONFORMIDAD EN CUANTO AL ÁMBITO LABORBAL.
Examen Mental	ALERTA, ORIENTADO, COLABORA, SE MUESTRA MUY PUERILIZADO, MINUSVALIZADO, ALGO TAQUIPSIQUICO, NO IDEAS DE MUERTE NI SUICIDIO ACTUALES, NO SÍNTOMAS PSICÓTICOS, NO SÍNTOMAS PSICÓTICOS. INTROSPECCIÓN ACEPTABLE, JUICIO ADECUADO.
Analisis y Plan	CONCEPTO: PACIENTE CON IDX ANOTADOS, NO SIGUIÓ LAS RECOMENDACIONES MÉDICAS QUE INDIQUÉ, NO SE APEGÓ AL TRATAMIENTO.

VIENE CON PERSISTENCIA DE LOS SÍNTOMAS ANSIOSOS, INCLUSO CON ELEMENTOS PANIFORMES. IRRUMPE EN LLANTO EN LA CONSULTA, SE MUESTRA MARCADAMENTE AFECTADO. HAY MÚLTIPLES ESTRESORES AMBIENTALES QUE LE ESTAN GENERANDO SOBRECARGA EMOCIONAL SEGÚN REFIERE.

INDICO QUE DEBE INMEDIATAMENTE INICIAR EL TRAMIENTO PRESCRITO EN ÚLTIMA CITA. INCAPACITO POR 1 SEMANA.

TRATAMIENTO:
 FLUVOXAMINA TAB 100 MG - 1-0-0
 ALPRAZOLAM 0.25 MG 1-0-1 (CUIDADO CON TRABAJOS DE ALTURA, DE RIESGO Y LA CONDUCCIÓN PUES ESTE MEDICAMENTO GENERA DISMINUCIÓN DEL ESTADO DE ALERTA)

SE EXPLICAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS QUE DEBE CONSULTAR POR URGENCIAS.

Diagnosticos F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
 F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Tratamiento

	Tóxico		Observaciones		
	Medicamento		Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Alprazolam Tableta 0.25 mg 1 TABLETA EN LA NOCHE		0-0-1	Via Oral	30
	Alprazolam Tableta 0.25 mg	Via Oral		1 TABLETA EN LA NOCHE	
2	Fluvoxamina x 100mg tableta 1 TABLETA DIARIA EN EL DESAYUNO		0-0-1	Via Oral	30
	Fluvoxamina x 100mg tableta	Via Oral		1 TABLETA DIARIA EN EL DESAYUNO	



ZANDIE JULIETH ROMERO MERCADO

Psiquiatria
 R.M. 684456/2009

Fecha 23/oct/18 11:49:00a.m.

Consulta

Motivo Consulta ASISTE A CONSULTA DE CONTROL POR PSIQUIATRÍA. SIN ACOMPAÑANTE.

DIAGNÓSTICO:

TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO
 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

TRATAMEINTO:

FLUVOXAMINA TAB 100 MG 0-0-1
 ALPRAZOLAM TAB 0,25 MG 0-0-1

Enfermedad Actual JULIÁN MANIFIESTA QUE CUMPLE SEGÚN LO INDICADO Y TOLERÓ BIEN LOS MEDICAMENTOS, RPESENTADNO LEVES EFECTOS SECUNDARIOS (MAREO) SOBRE TODO EN HORAS NOCTURNAS. REFIERE QUE NOTA QUE SUS SINTOMAS EMOCIONALES DE TIPO DEPRESIVO HAN MEJORADO, YA NO INCIDE TAN MARCADAMENTE EN SU ESTADO DE ÁNIMO LAS DISCUSIONES CON PAREJA. HOY EXPRESA QUE SU PAREJA HACE DISCUSIONES POR COSAS POCO IMPORTANTES, LAS LLAMA "BOBADAS", DICE QUE SU PAREJA ES TEMPERAMENTAL Y QUE SE ENOJA SI SE TIENE UNA OPINION DISTINTA A LA DE ELLA. EN ESTE MOMENTO SU ESPOSA ESTÁ "ENOJADA" Y ESO LO TIENE TRISTE. EXPLICA QUE CUANDO DISCUTEN SU PAREJA LE DICE "PUES TÓMESE LAS PASTILLAS Y DRÓGUESE PARA DORMIR... PIDA CITA PSICOLÓGICA"

REFIERE QUE TIENE UNA HIJA DE TRES AÑOS (JULIETA) QUIEN VIVE CON LA MADRE EN SUPÍA, (DEPTO CALDAS), DICE QUE POR LEJANIA NO HA VUELTO A VER A ESTA HIJA HACE MAS DE UN AÑO, ESTO LE AFECTA EMOCIONALMENTE. LA RELACION CON ESTA NIÑA ERA MUY ESTRECHA. ADEMÁS TIENE OTRA HIJA, MARIA PAULINA DE 9 AÑOS, A LA CUAL VE DOS FIENS DE SEMANA AL MES

Examen Mental

INGRESA CAMINANDO SIN AYUDA. LUCE ASEADO Y ARREGLADO, ESTABLECE CONTACTO VISUAL, ACTITUD AMABLE Y COLABORADORA. VIGIL Y ORIENTADO EN TRES ESFERAS. EUPROSÉXICO. AFECTO DE FONDO ANSIOSO. EUPSÍQUICO, PENSAMIENTO LÓGICO Y COHERENTE, SIN CONTENIDOS DELIRANTES NI DE MUERTE O SUICIDIO. EULÁLICO. NORMOQUINÉTICO, SIN TEMBLOR NI EXTRAPIRAMIDALISMO. NO ASUME POSTURAS SUGESTIVAS DE ALTERACIONES DE SENSOPERCEPCIÓN. JUICIO DE REALIDAD INTROSPECCIÓN, PROSPECCIÓN

Analisis y Plan

MASCULINO DE 29 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO, REFIERE QUE ESTÁ CUMPLIENDO TRATAMIENTO SEGUN LO INDICADO CON BUENA TOLERANCIA. SE OBSERVA RESPUESTA POSITIVA QUE INCIDE FAVORABLEMENTE EN SU FUNCIONALIDAD. SE EL INDICÓ BENZODIAZEPINAS PARA MEJORAR SUEÑO NOCTURNO, SE DECIDE INICIAR DESMONTE GRADUAL DE LA MISMA, SE EXPLICA A PACIENTE RIESGO DE ADICCIÓN Y QUE EL PAT'RON DE SUEÑO MEJORARA CON EL USO DEL ISRS

SE REMITE A PSICOLOGIA, FAVOR DAR CITA

TRATAMIENTO:

FLUVOXAMINA TAB 100 MG 1-0-0

ALPRAZOLAM TAB 0,25 MG TOMR MEDIA TABLETA POR 10 DIAS Y LUEGO DEJAR DE TOMAR

CONTROL EN DOS MESES POR PSIQUIATRÍA O POR CONSULTA ASISTIDA SAMEIN

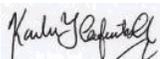
Diagnosticos

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Tratamiento

	Tóxico		Observaciones		
	Medicamento		Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Alprazolam Tableta 0.25 mg		0-0-1	Via Oral	20
	MEDIA TABLETA NOCHE POR 15 DIAS, LUEGO MEDIA TABLETA EN DIAS ALTERNOS POR 7 DIAS, LEUGO DE				
	Alprazolam Tableta 0.25 mg	Via Oral	MEDIA TABLETA NOCHE POR 15 DIA		
2	Fluvoxamina x 100mg tableta		0-0-1	Via Oral	180
	1 TABLETA DIARIA EN EL DESAYUNO				
	Fluvoxamina x 100mg tableta	Via Oral	1 TABLETA DIARIA EN EL DESAYUNO		



KARLA YAMELIS CIFUENTES AYALA

Psiquiatria

R.M. 541843-09

Fecha 17/ene/19 09:15:00a.m.

Consulta

Motivo Consulta

CONTROL
ASISTE SOLO

DIAGNOSTICOS PREVIOS:
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

TRATAMIENTO PREVIO:
Fluvoxamina x 100mg tableta 0-0-1
Alprazolam Tableta 0.25 mg 0-0-1

Enfermedad Actual

PACIENTE REIFEFRE " ESTABA TRATANDO DE DEJAR LA MEDICACION Y ME DA SUPER DIFICIL CONCILIAR EL SUEÑO" HE NOTADO QUE INCONSCIENTEMENTE ME QUEDO COMO PASMADO PERO LA MENTE SIGUE FUNCIONANDO" "EL ANIMO ES COMO UNA MONTAÑA RUSA""DESDE HACE 3 DIAS SIENTO QUE VOY DECAYENDO"" HE TOMADO VARIAS DECISIONES RADICALES ME CAMBIE DE CASA, ME METI AL GIMNASIO MANENER LA MENTE OCUPADA SIN PENSAR EN

PROBLEMAS NI COSAS ASI PARA EVITAR RECAIDAS COMO LA QUE TUVE QUE FUERON EPISODIOS DEMASIADO FUERTES"" ESTOY DURMIENDO PERO CON LA PASTILLA NO PUEDO DORMIR "

Examen Mental

INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS ALERTA CONSCIENTE ORIENTADO
 LENGUAJE CLARO COHERENTE LÓGICO
 AFECTO MODULADO EUTIMICO
 PENSAMIENTO DE CURSO LÓGICO CONCRETO SIN IDEAS DE AUTO AGRESIÓN NI HETERO – AGRESIÓN
 SIN ALTERACIONES SENSO – PERCEPTIVAS
 SIN ALTERACIONES MOTORAS
 PROSPECCIÓN POSITIVA
 INTROSPECCIÓN ADECUADA
 JYR CONSERVADOS

Analisis y Plan

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPERSION QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CON PERSISTENCIA DE ALTIBAJOS EMOCIONALES Y QUEJAS TANTO ANSIOSAS COMO DEPRESIVAS RAZON POR LA CUAL SE CONSIDERA PERTINENTE COMENTAR CASO CON DRA KARLA CIFUENTES QUIEN DECIDE AUMENTAR DOSIS DE FLUVOXAMINA PARA LOGRAR MAYOR ESTABILIDAD CLINICA.
 ADICIONALMENTE PACIENTE SE ENCUENTRA EN MANEJO CON ALPRAZOLAM IDENTIFICANDO CARACTERISTICAS DE ADICCION Y DEPENDENCIA CON ALTO RIESGO PARA LA MISMA POR LO CUAL SE DECIDE INICAR DESOMENTE Y SE HACE LA CLARIDAD DE ULTIMA FORMULA POR 1 MES FORMULANDO CANTIDAD EXACTA DE MEDICACION.
 SE DAN RECOMENDACIONES GENERALE SIGNOS DE ALARMA Y RECONSULTA
 CONTROL POR PSIQUIATRIA EN 3 MESES
 SS VALORACION POR PSICOLOGIA

FORMULA ASI:

Fluvoxamina x 100mg tableta 0-0-2

ALPRAZOLAM 0.25MG TOMAR MEDIA TABLETA POR 10 DIAS LUEGO 1/4 DE TABLETA POR 10 DIAS LUEGO SUSPENDER

Diagnosticos

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
 F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Tratamiento

	Tóxico		Observaciones		
	Medicamento		Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Alprazolam Tableta 0.25 mg		0-0-1	Via Oral	20
	MEDIA TABLETA NOCHE POR 15 DIAS, LUEGO MEDIA TABLETA EN DIAS ALTERNOS POR 7 DIAS, LEUGO DE				
	Alprazolam Tableta 0.25 mg	Via Oral	MEDIA TABLETA NOCHE POR 15 DIA		
2	Fluvoxamina x 100mg tableta		0-0-2	Via Oral	180
	1 TABLETA DIARIA EN EL DESAYUNO				
	Fluvoxamina x 100mg tableta	Via Oral	1 TABLETA DIARIA EN EL DESAYUNO		

Ordenes

Procedimiento

1 943102 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA

Cantidad

1



JUAN DAVID OSORIO CORREA

Medicina General

R.M. 760662

Fecha 20/feb/19 09:10:00a.m.

Consulta

Motivo Consulta

CONSULTÒ AYER A SURA CORDOBA
 "Me diò un episodio de pánico"

Enfemedad Actual

Paciente de 29 años, natural y residente en Medellin, unión libre,. 2 hijos de 9 y 4 años. Ocupación: comerciante. Vive con la compañera.
 última cita en enero de este año, Dx de Tmixto de ansiedad y depresión. En tratmaeitno con fluvoxamina 100 mg 0-0-2 y alprazolam

0.25 0-0-1.

Consultò ayer a sura cordoba. Refeire: "me estaba bañando y me diò un ataque de pànico, llorando como un niño, recordanto varios sucesos" Como estresores, laborales, familiares, no lo dejan ver a un a de las hijas.

La esposa comenta : "ha tenido dos intentos esta semana, se tomò unas pastillas y no me dijo, se tomò mas d ela mitad de las pastas de alprazolam...a èl lo que mas lo afecta es lo laboral, alla lo presionan para que renuncie" Dice que ayer intentò "lanzarse de un puente...tambièn colgarme de unas vigas que hay en la casa":

Dice "me siento muy decaido". Ayer durmiò adecuadamente, pero hay dias que no duerme. Hiporexia.

Medicaciones previas: sertralina.

Examen Mental

Ingres por sus propios medios, alerta, oreintado globalmente. Afecto làbil con llanto fácil al preguntar sobre estresores. Euprosexico, eualico, Pensamiento lògico, coherente, ideas de minusvalia, ideas de muerte pasivas. on alteraciones sensoperceptivas ,Jucio adcaudo, introspecciòn adcauda, Prospecciòn adcauda

Analisis y Plan

Paciente con antecedete de trastorno mixto de ansiedad y depresiòn, presntò episodio agudo el dia de ayer esto por estresores varios, laborales, familiares y econòmicos.,

La compañera puede estar con el paciente 24 horas, por tanto se hace ajuste de medicaciòn: suspendo alprazolam, inci oclonazepma gotas 3-3-6, continuo fluvoxamina.

Se da cita para el dia 25 de febrero 10:30 am

Incapacidad mèdica por 8 dias

Valroaciòn prioritaria por psicologia

Diagnosticos

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Tratamiento

Tóxico		Observaciones		
	Medicamento	Dosis	Via Aplicaciòn	Cant.
1	Fluvoxamina x 100mg tableta 1 TABLETA DIARIA EN EL DESAYUNO	0-0-2	Via Oral	60
2	Fluvoxamina x 100mg tableta Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 3 GOTAS ENLA MAÑANA, 3 EN LA TARDE Y 6 EN LA NCOHE		Via Oral	1
	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL		Via Oral	TOMAR 3 GOTAS ENLA MAÑANA, 3 EI

ANGELICA MARIA PEREZ CAMACHO

Psiquiatria

Fecha **25/feb/19 01:58:00p.m.**

Consulta

Motivo Consulta

CITA PRIORITARIA DE CONTROL

Enfemedad

Pacitne con diagnòstico de TAG y pànico, consultò hace 8 dias se diò control para hoy

Actual

En manejo con fluvoxamina 200 mg y clonazepam gotas 3-3-6

"Esa pastilla bien, ha bajado la ansiedad, a ratos la depresiòn.." Dice que han continuado las presiones laborales pese a estar incapacitado.

Como factor protector "mi esposa..ella es la que me da la fuerza para levantarme"

Algunas cogniciones depresivas y ansiosas aún,

Examen Mental

Alerta, orinetado globalmente, afecto menos ansioso que hace 8 dias pero aún con sintomas. Eualico. ^

Pensamiento con cogniciones depresivas, ideas de minusvalia, NO dleirios, no ideas suicidas

Jucio adcaudo, prospecciòn en construcciòn

Analisis y Plan

Evoluciòn encaminada a la mejoría

Se remite a medicina laboral para que realice recomendaciones laborales

Cita por psicologia

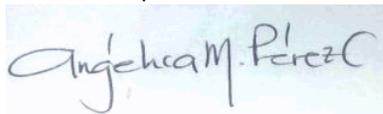
continua rigual manejo

Incapacidad por 5 dias màs a partir de la fecha de terminio de incapacidad (mañana)

Diagnosticos F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Tratamiento

	Tóxico	Observaciones			
		Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Fluvoxamina x 100mg tableta 1 TABLETA DIARIA EN EL DESAYUNO		0-0-2	Via Oral	60
2	Fluvoxamina x 100mg tableta Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 3 GOTAS ENLA MAÑANA, 3 EN LA TARDE Y 6 EN LA NCOHE	Via Oral	1 TABLETA DIARIA EN EL DESAYUNO 3-3-6	Via Oral	1
	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL	Via Oral	TOMAR 3 GOTAS ENLA MAÑANA, 3 EI		



ANGELICA MARIA PEREZ CAMACHO

Psiquiatria

Fecha 26/feb/19 07:27:00a.m.

Consulta

Motivo Consulta Cita de psicología

Enfermedad Remite psiquiatría

Actual
MC: "TODO EMPEZO CON VARIOS INTENTOS DE SUCIDIO Y ATAQUES DE PANICO"

VIVE CON SU PAREJA EN FLORESTA. ASESOR COMERCIAL, MUSICO

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA: " HACE 7 AÑOS ERAMOS 12 Y AHORA SOMOS 4 EN MI TRABAJO" . "YO VENGO DE UN AMBIENTE DISFUNCIONAL, MI PAPÁ SE METIO EN COSAS ILEGALES.". LOS SINTOMAS COMIENZAN DESDE EL AÑO PASADO , REFIERE SEGÚN ÉL QUE LO DETONA LA PRESION LABORAL "PASE DE UN A 32 TIENDAS". SEPARADO HACE DOS AÑOS Y MEDIO DE LA MADRE DE SU HIJA MENOR DE 4 AÑOS, LA CUAL DEJO DE VER HACE AÑO Y MEDIO "ELLAS SE FUERON PARA MANIZALES". TIENE OTRA HIJA DE 10 AÑOS DE OTRA RELACION. "MIS 'PAPÁS ME COMPARAN CON LOS PRIMOS Y CONSTANTEMENTE UNA FRUTRACION", "TENGO UNA RELACION DISTANTE CON MIS PAPÁS". "MI MAMÁ LE TOCO A TRABAJAR". "TENGO MUCHOS SUEÑOS", "ME SIENTO FRUSTRADO, ME SIENTO FEO". ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SPA

A NIVEL LABORAL REFIERE QUE HA BAJADO SU RENDIMIENTO. "EN LA EMPRESA SON PROBLEMAS POR TODO LADO". "IBA A SALIR A VACACIONES Y MI JEFE ME RECLAMA UN INFORME Y ME DICE JULIAN EXCUSAS"

A NIVEL SOCIAL "YO SOY MUY COLABORADOR Y LA GENTE ABUSA DE ESO"

A NIVEL AFECTIVO TIENE UNA PAREJA EN UNION LIBRE DE UN AÑO Y DOS MESES. "MI

EN SU TIEMPO LIBRE LO DEDICA A ESCRIBIR, COMPONER CANCIONES, TOCA BATERIA.

SE OBSERVA COGNICIONES ANSIOSAS, CON SENTIMIENTOS DE MINUSVALIA, NECESIDAD DE APROBACION, ADECUADA PRESENTACION PERSONAL, ESTABLECE CONTACTO VISUAL, ACTITUD AMABLE Y COLABORADORA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS. EUPROSÉXICO. AFECTO DE FONDO ANSIOSO, PENSAMIENTO LÓGICO Y COHERENTE, SIN CONTENIDOS DELIRANTES NI DE MUERTE O SUICIDIO. EULÁLICO. NORMOQUINÉTICO, NO REFIERE ALTERACIONES SENSOPERCEPCIÓN, ADECUADAD INTROSPECCIÓN ,

Analisis y Plan PACIENTE DE 29 AÑOS CON ANTECEDENTES DE COGNICIONES ANSIOSAS, DERESIVAS, BAJA AUTOESTIMA Y POBRES ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO. SE BRINDA PSICOEDUCACION SOBRE EL MODELO TERAPEUTICO Y SE ASIGNA CITA EN 15 DÍAS.

PLAN
MANEJO CONDUCTUAL DE LA ANSIEDAD
REESTRUCTURACION DE COGNICIONES ANSIOSAS Y DEPRESIVAS
TECNICAS EN SOLUCION DE PROBLEMAS.

Diagnosticos F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Claudia P. Crespo G.

CLAUDIA PATRICIA CRESPO GALLEGO

Psicología

R.M. 50239-6

Entidad	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA (EPS)	Fecha Atención	MARZO 14 DE 2018
Paciente	DELGADO GONZALEZ JULIAN ESTEBAN	CC	1037595440
		Edad	28 Años

Item Motivo

Remitido a:
SICOLOGIA

Motivo Remision:
INTERVENCIÓN EN CRISIS

Evaluación de la atención:
TRASTORNO MIXTO DEPRESIVO ANSIOSO, RASGOS DEPENDIENTES DE PERSONALIDAD, CELOTIPIA.
ESTRROSORES AMBIENTALES IMPORTANTES.
RASGOS IMPULSIVOS.

Diagnosticos F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO



ZANDIE JULIETH ROMERO MERCADO

R.M. 684456/2009

CC 1065571745 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

Fecha Hora Impresión 13/abr/2021 02:27p.m.

Entidad	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA (EPS)		Fecha Atención	ENERO 17 DE 2019	
Paciente	DELGADO GONZALEZ JULIAN ESTEBAN	CC	1037595440	Edad	29 Años
Item Examen/Procedimiento					Cant.
1	943102 - PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA				1
				Total	1
Diagnosticos	F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO				



JUAN DAVID OSORIO CORREA

Firma Electrónica. R.M. 760662

CC 1144145244 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha Hora Impresión 13/abr/2021 02:29p.m.

Entidad	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA (EPS)	Fecha Atención	FEBRERO 25 DE 2019
Paciente	DELGADO GONZALEZ JULIAN ESTEBAN	CC	1037595440
		Edad	29 Años

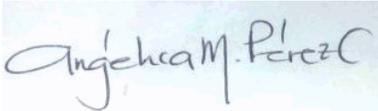
Item Motivo

Remitido a:
MEDICINA LABORAL

Motivo Remision:
RECOMENTACIONES LABORALES POR ANTECEDNETE DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

Evaluación de la atención:
PACINETE CON TRASTORNO DEPRESIVO Y ANSIOSO, CON ESTRESORES LABORALES QUE AUMENTAN LOS SINTOMAS SE REMITE PARA QUE POR PARTE DE MEDICINA LABORAL DEN RECOMENDACOINES PARA LA EMPRESA.

Diagnosticos F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO



ANGELICA MARIA PEREZ CAMACHO

CC 22585110 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

Fecha Hora Impresión 13/abr/2021 02:32p.m.

	PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIRIA	CÓDIGO: PD-CE-01
		VERSIÓN: 02
		FECHA: marzo de 2018

1. **OBJETIVO:** Brindar al usuario (a) que lo solicite atención médica psiquiátrica, que permita la contención a su sintomatología, con apoyo de medidas farmacológicas y psicoterapéuticas.

2. **ALCANCE:** Inicia desde que el usuario ingresa a la sede el día de la cita, hasta que sale con su atención impresa y/o próxima cita.

3. **DEFINICIONES:**

- **Atención médica:** El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud mental.
- **Usuario:** Toda aquella persona que requiera y obtenga servicios de atención médica psiquiátrica. para la prestación de servicios de salud mental en unidades de atención ambulatoria u hospitalaria.
- **Consulta Externa de psiquiatría:** la atención médica que se brinda al paciente ambulatorio, en un consultorio de consulta externa o en un servicio de hospitalizados, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración de signos y síntomas psicopatológicos, dirigidos a definir un diagnóstico e instaurar un tratamiento.
- **Salud mental:** La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

4. **PASO SECUENCIALES:**

No.	Descripción de la Actividad	Responsable	Registro
1	Imprimir la lista de todos los pacientes que están citados para el día siguiente	Secretaria	Lista de citas
2	Verificar derechos de los pacientes en salud web o gestión operativa según EPS a la que pertenezca. 2.1 Si el usuario tiene derecho, continua con el paso 3. 2.2 si el usuario no tiene derecho, llamar al usuario: <ul style="list-style-type: none"> • Cancelar la cita asignada • Informar al usuario el motivo de cancelación • Informar al callcenter para asignar nuevamente la cita. 	Secretarias	Listado de citas

	PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIRIA	CÓDIGO: PD-CE-01
		VERSIÓN: 02
		FECHA: marzo de 2018

3	Informar a los pacientes que ingresan a la sede que deben tomar ficho para la atención en información:	Portero y secretarias	NA
4	Informar verbalmente a los usuarios que tengan cita en los siguientes minutos que se acerquen para realizar la admisión.	Secretarias	NA
5	Solicitar documento de identificación del paciente.	Secretaria	NA
6	Verificar fecha y hora de la cita del paciente	Secretaria	consulta en medisoft
7	Ingresar a la agenda del médico con el cual tiene la cita y dar asistida.	Secretaria	consulta en medisoft
8	Verificar datos del paciente en el sistema	Secretaria	consulta en medisoft
9	Informar al usuario cuando debe cancelar de copago de acuerdo al tipo de afiliación.	Secretaria	consulta en medisoft
10	Recibir copago y realizar factura de venta y entregar al paciente copia y dejar copia para contabilidad.	Secretaria	consulta en medisoft
11	Informar ubicación del médico que lo va a atender	Secretaria	consulta en medisoft
	Nota: si el usuario tiene dificultades para subir escalas, informar cual es el consultorio de discapacitados y avisar al médico para que se desplace y atienda al usuario en este consultorio.	Secretaria	consulta en medisoft
12	Hacer pasar a los pacientes según la agenda del sistema Medisoft.	Psiquiatra,	Nota de consulta en medisoft
13	Registrar en la historia clínica nombre del acompañante, identificación, parentesco y teléfono y si el paciente acude solo a la cita registrar que asiste solo. Nota: Los datos de la historia clínica deben ser diligenciados en su totalidad.	Psiquiatra,	Modulo consulta datos del acompañante.
14	Registrar motivo de consulta: primera vez, control, prioritaria, post egreso, renovación de MIPRES, otros etc.	Psiquiatra	Historia clínica
15	Registrar la enfermedad actual según entrevista con el paciente.	Psiquiatra	Historia clínica
16	Indagar por antecedentes personales y familiares del paciente	Psiquiatra	Historia clínica
17	Realizar examen mental del paciente.	Psiquiatra	Historia clínica

	PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIRIA	CÓDIGO: PD-CE-01
		VERSIÓN: 02
		FECHA: marzo de 2018

18	Establecer diagnóstico, registrar en la historia clínica y registrar destino del paciente.	Psiquiatra	Historia clínica
19	Describir análisis y conducta: en análisis y plan de tratamiento.	Psiquiatra	Historia clínica
19.1	<p>Si requiere tratamiento farmacológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir nombre del medicamento en genérico o si requiere comercial. • Si el medicamento que requiere es comercial debe diligenciar el FOREAM, el cual tiene vigencia de un año • Forma farmacéutica, concentración, cantidad, vía y prescripción. • Describir si el medicamento es NO POS • Informar al usuario los posibles efectos secundarios y contraindicaciones de los medicamentos y dejar evidencia de esta en la historia clínica. • Informar al usuario y/o acompañante la forma de tomar los medicamentos. 	Psiquiatra	Historia clínica
19.2	<p>Si requiere ayudas diagnosticas o procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir nombre del examen cantidad, observaciones y si es NO POS. • Informar al usuario y/o acompañante que exámenes requiere y cuando los debe traer para su lectura. 	Psiquiatra	Historia clínica
19.3	<p>Si requiere una remisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir en archivo de remisión hacia donde, motivo de remisión, evaluación de la atención y exámenes si tiene. • Informar al usuario y/o acompañante a donde y porque se le está remitiendo. • Informar que debe ir a su EPS para que le transcriban la orden de remisión. <p>Nota: si la remisión es de psicología se le informa al paciente que se debe acerque a la recepción a solicitar la cita sin ningún tipo de tramitología adicional.</p>	Psiquiatra	Historia clínica
19.4	<p>Si el usuario es dado de Alta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar al usuario que se da de alta de psiquiatría, que debe continuar consultando con su médico de familia. • Registrar alta en el sistema. 	Psiquiatra	Historia clínica

	PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIRIA	CÓDIGO: PD-CE-01
		VERSIÓN: 02
		FECHA: marzo de 2018

	Nota: si el usuario tiene diagnóstico TAB o depresión y cumple con los criterios de inclusión a los grupos psicoeducativos, Informar al usuario si quiere hacer parte de estos grupos y diligenciar el formato para que en admisiones lo ingresen al grupo psicoeducativo de su preferencia.	Psiquiatra	Historia clínica
20	Informar al usuario síntomas de alarma y proceso para solicitar la cita prioritaria en caso de necesitarla. Informar al usuario y/o acompañante en cuanto tiempo se le asignará cita de control	Psiquiatra	Historia clínica
21	Entregar Impreso al usuario y/o acompañante Hoja de evolución, formula, exámenes y/o remisiones según el caso.	Psiquiatra	Historia clínica
22	Indicar al paciente y/o acompañante que debe acercarse a la recepción para programar su próxima cita según la indicación médica. El paciente debe solicitar su cita inmediatamente salga de consulta, la cual se asignará de acuerdo a la indicación dada por el especialista y disposición de agenda del psiquiatra o psicólogo tratante y la agenda del usuario.	Psiquiatra	Historia clínica
23	Informar al usuario que debe tomar ficho para asignar cita de control	Secretaria	Fichero
24	Llamar en orden según turnero	Secretaria	Fichero
25	Solicitar documento de identificación al usuario y/o acompañante.	Secretaria	Documento de identidad
26	Verificar indicación del médico para la asignación de su cita control	Secretaria	Historia clínica
27	Verificar en el sistema la fecha probable para la asignación de su cita según la indicación médica para el control de psiquiatría y si tiene remisiones a psicología se asignan también de manera inmediata concertando con el usuario sobre su disponibilidad de agenda y tiempo.	Secretaria	Historia clínica
28	Informar al usuario y/o acompañante fechas de citas disponibles con su médico tratante y/o psicólogo al cual remite.	Secretaria	Historia clínica
	Nota: si el usuario no se acomoda con la fecha y hora de su próxima cita, se le informa las fechas más cercanas con otro médico.	Secretaria	Historia clínica

	PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIRIA	CÓDIGO: PD-CE-01
		VERSIÓN: 02
		FECHA: marzo de 2018

29	Programar la fecha y hora de la cita según la necesidad y preferencia del usuario.	Secretaria	Historia clínica
30	Informar al usuario y/o acompañante fecha, hora, medico y sede de la próxima cita.	Secretaria	Historia clínica
31	Entregar recordatorio de la cita al usuario y recordar al usuario que si no puede asistir a la cita debe cancelar la cita a través de la página web de samein o llamar al 444 48 91 op. 3,	Secretaria	recordatorio
32	Informar al usuario que si requiere cancelar la cita y lo hace por el correo debe enviar nombre y número de documento para poderla cancelar.	Secretaria	
33	Despedir al usuario	Secretaria	

5. Control de cambios

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción del Cambio (Qué y Por qué)
002	Marzo 2018	Actualización de documento

6. Documentos de Referencia.

7.1 Inclusión de grupos psicoeducativos.

7. Anexos

8.1 formato de recordatorio de fechas de grupos psicoeducativos

Medellín, enero 17 del 2021

A quien pueda interesar.

La dirección médica de SAMEIN S.A.S hace constar que la oportunidad en consulta para psicología de primera vez en SAMEIN S.A.S presentada a continuación para las fechas que se solicitaron durante la atención del paciente **DELGADO GONZALEZ JULIAN ESTEBAN** identificado con el número **1037595440** afiliado a E.P.S Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA (E.P.S), son las que reportaban nuestros indicadores para las fechas en mención.

Dichos tiempos son tomados del sistema de información que tiene la empresa MEDISOFT.

Oportunidad para la atención de psicología.

23/oct/2018 11:49 a.m.

MASCULINO DE 29 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO, REFIERE QUE ESTÁ CUMPLIENDO TRATAMIENTO SEGUN LO INDICADO CON BUENA TOLERANCIA. SE OBSERVA RESPUESTA POSITIVA QUE INCIDE FAVORABLEMENTE EN SU FUNCIONALIDAD. SE EL INDICÓ BENZODIAZEPINAS PARA MEJORAR SUEÑO NOCTURNO, SE DECIDE INICIAR DESMONTÉ GRADUAL DE LA MISMA, SE EXPLICA A PACIENTE RIESGO DE ADICCIÓN Y QUE EL PAT´RON DE SUEÑO MEJORARA CON EL USO DEL ISRS

SE REMITE A PSICOLOGIA, FAVOR DAR CITA

Oportunidad de psicología.

The screenshot shows a software window titled 'Historias Clínicas'. The menu bar includes 'Sistema', 'Edición', 'Datos', 'Administración', and 'Ventana'. The toolbar contains icons for 'Nuevo', 'Editar', 'Guardar', 'Registrar', 'Reversar', 'Eliminar', 'Buscar', 'Consultar', 'Preliminar', 'Imprimir', 'Deshacer', 'Cortar', 'Copiar', 'Pegar', and 'Copiar Tabla'. The main area is titled 'Oportunidad' and contains a search form with the following fields: 'Desde' (05/oct./2011), 'Hasta' (05/oct./2011), 'Especialidad' (Psicología), 'Empresa' (EPS Y MEDICINA PREPAGADA), 'Médico' (empty), 'Clase' (Primera Vez), and radio buttons for 'Todo', 'Mañana', and 'Tarde'. Below the form is a table with the following data:

Citas	Resolución 256	Especialidad	Dias	Pacientes	Oportunidad
1		Psicología	1	1	1

17/ene/2019 09:15 a.m.

CONTROL POR PSIQUIATRIA EN 3 MESES

SS VALORACION POR PSICOLOGIA

Carrera 43 A No. 34-95, local 216
Conjunto Comercial Almacentro P.H.
E Mail: samein@une.net.co
PBX: (074) 444 48 91
Medellín-Antioquia-Colombia
www.samein.com



Oportunidad de psicología primera vez

The screenshot shows a software window titled "Historias Clínicas" with a menu bar (Sistema, Edición, Datos, Administración, Ventana) and a toolbar. The main area is titled "Oportunidad" and contains a search form with the following fields: Desde (01/oct./2011), Hasta (31/oct./2011), Especialidad (Psicología), Empresa (EPS Y MEDICINA PREPAGADA), and Clase (Primera Vez). There are also radio buttons for "Todo", "Mañana", and "Tarde". Below the search form is a table with the following data:

Citas	Resolución 256	Especialidad	Dias	Pacientes	Oportunidad
1		Psicología	235	11	21

17/ene/2019 09:15 a.m.

CONTROL POR PSIQUIATRIA EN 3 MESES

SS VALORACION POR PSICOLOGIA

Oportunidad de psicología primera vez

The screenshot shows a software window titled "Historias Clínicas" with a menu bar (Sistema, Edición, Datos, Administración, Ventana) and a toolbar. The main area is titled "Oportunidad" and contains a search form with the following fields: Desde (01/ene./2011), Hasta (31/ene./2011), Especialidad (Psicología), Empresa (EPS Y MEDICINA PREPAGADA), and Clase (Primera Vez). There are also radio buttons for "Todo", "Mañana", and "Tarde". Below the search form is a table with the following data:

Citas	Resolución 256	Especialidad	Dias	Pacientes	Oportunidad
1		Psicología	552	25	22

Carrera 43 A No. 34-95, local 216
Conjunto Comercial Almacentro P.H.
E Mail: samein@une.net.co
PBX: (074) 444 48 91
Medellín-Antioquia-Colombia
www.samein.com

SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S.
NIT 811.005.1113-9



Oportunidad en consulta de psicología primera vez para el mes de marzo del 2018 usuarios Sura E.P.S

Desde: 11.mar./2018 Hasta: 11.mar./2018 Especialidad: Psicología Empresa: EPS Y MEDICINA PREPAGADA Clase: Primera Vez

Especialidad	Dias	Pacientes	Oportunidad
1 Psicología	7,672	293	26

Oportunidad en consulta de psicología primera vez para el mes de octubre del 2018 usuarios Sura E.P.S

Desde: 11.oct./2018 Hasta: 11.oct./2018 Especialidad: Psicología Empresa: EPS Y MEDICINA PREPAGADA Clase: Primera Vez

Especialidad	Dias	Pacientes	Oportunidad
1 Psicología	235	11	21

Carrera 43 A No. 34-95, local 216
 Conjunto Comercial Almacentro P.H.
 E Mail: samein@une.net.co
 PBX: (074) 444 48 91
 Medellín-Antioquia-Colombia
www.samein.com

SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S.
 NIT 811.005.1113-9



Oportunidad en consulta de psicología primera vez para el mes de enero del 2019 usuarios Sura E.P.S

Historias Clínicas

Sistema Edición Datos Administración Ventana

Nuevo Editar Guardar Registrar Reversar Eliminar Buscar Consultar Preliminar Imprimir Deshacer Cortar Copiar Pegar Copiar Tabla

Oportunidad

Desde: 11/ene./2019 Hasta: 11/ene./2019 Especialidad: Psicología Empresa: EPS Y MEDICINA PREPAGADA Clase: Primera Vez

Medico: []

Todo Mañana Tarde

Citas Resolución 256

Especialidad	Dias	Pacientes	Oportunidad
1 Psicologia		552	25

SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S. (SAMEIN) GOMEZ CRUZ YUBER IGNACIO 192.168.2.2.Medisoft

Escribe aquí para buscar

1:15 p. m. 18/01/2021

Oportunidad en consulta de psicología primera vez para el mes de febrero del 2019 usuarios Sura E.P.S

Historias Clínicas

Sistema Edición Datos Administración Ventana

Nuevo Editar Guardar Registrar Reversar Eliminar Buscar Consultar Preliminar Imprimir Deshacer Cortar Copiar Pegar Copiar Tabla

Oportunidad

Desde: 11/feb./2019 Hasta: 28/feb./2019 Especialidad: Psicología Empresa: EPS Y MEDICINA PREPAGADA Clase: Primera Vez

Medico: []

Todo Mañana Tarde

Citas Resolución 256

Especialidad	Dias	Pacientes	Oportunidad
1 Psicologia		19.928	734

SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S. (SAMEIN) GOMEZ CRUZ YUBER IGNACIO 192.168.2.2.Medisoft

Escribe aquí para buscar

1:16 p. m. 18/01/2021

Carrera 43 A No. 34-95, local 216
 Conjunto Comercial Almacentro P.H.
 E Mail: samein@une.net.co
 PBX: (074) 444 48 91
 Medellín-Antioquia-Colombia
www.samein.com

SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S.
 NIT 811.005.1113-9



Oportunidad en consulta de psicología primera vez para el mes de abril del 2019 usuarios Sura E.P.S

Historias Clínicas

Sistema Edición Datos Administración Ventana

Nuevo Editar Guardar Registrar Reversar Eliminar Buscar Consultar Preliminar Imprimir Deshacer Cortar Copiar Pegar Copiar Tabla

Oportunidad

Desde: 01/abr./2019 Hasta: 30/abr./2019 Especialidad: Psicología Empresa: EPS Y MEDICINA PREPAGADA Todo Mañana Tarde

Médico: Clase: Primera Vez

Clasificación: Resolución 256

	Especialidad	Dias	Pacientes	Oportunidad	
▶ 1	Psicologia		16.791	646	26

SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S. (SAMEIN) GOMEZ CRUZ YUBER IGNACIO 192.168.2.2.Medisoft

Escribe aquí para buscar

1:17 p. m. 18/01/2021

Atentamente.

Dr. Yuber Ignacio Gómez Cruz
317 658 33 03
Calle 43A N.º 34-95.
direccionmedica@samein.com.co
www.samein.com.co
Medellín - Colombia

Carrera 43 A No. 34-95, local 216
Conjunto Comercial Almacentro P.H.
E Mail: samein@une.net.co
PBX: (074) 444 48 91
Medellín-Antioquia-Colombia
www.samein.com

SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S.
NIT 811.005.1113 -9



Medellín, enero 18 del 2021

A quien pueda interesar.

La dirección médica de SAMEIN S.A.S hace constar que la disponibilidad de camas en la sede la 33 en SAMEIN S.A.S presentada a continuación para las fechas que se solicitaron durante la atención del paciente **DELGADO GONZALEZ JULIAN ESTEBAN** identificado con el número **1037595440** afiliado a E.P.S Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA (E.P.S), son las que reportaban nuestros indicadores para las fechas en mención.

Dichos tiempos son tomados del sistema de información que tiene la empresa MEDISOFT.

feb-18	Ingresos	Egresos Total	Dias	Prom. Dias	% Ocup.	Giro Cama	Prom. Diario	Reingresos
COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	3		2	14	7	1,1	0,05	0,46
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	19		15	118	7,87	9,6	0,38	3,84
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	7		6	47	7,83	3,8	0,15	1,53
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A	0		1	5	5	0,4	0,03	0,16
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA (EPS)	110		108	670	6,2	54,6	2,7	21,82
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA (S)	2		1	8	8	0,7	0,03	0,26
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA	8		8	42	5,25	3,4	0,2	1,37
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	39		38	273	7,18	22,2	0,95	8,89
PARTICULAR	2		2	29	14,5	2,4	0,05	0,94
SALUD TOTAL EPS S A	3		3	8	2,67	0,7	0,08	0,26
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	3		2	14	7	1,1	0,05	0,46
	196		186	1228	6,60215054	78,32%	3,32142857	6
		Número de camas	56					0,006
		Número de días cama disponible	1568					

Carrera 43 A No. 34-95, local 216
 Conjunto Comercial Almacentro P.H.
 E Mail: samein@une.net.co
 PBX: (074) 444 48 91
 Medellín-Antioquia-Colombia
www.samein.com

Estadística Hospitalizados

Desde: 01/feb./201! Hasta: 28/feb./201! Empresa:

Programa: Hospitalización Area: Consolidado

	Entidad	Ingresos	Egresos Mejoría	Egresos Voluntaria	Egresos Remisión	Egresos Fuga	Egresos Muerte
▶ 1	PARTICULAR	4	3	1	0	0	0
2	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SUR...	7	7	0	0	0	0
3	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA ...	4	3	0	0	0	0
4	SEGUROS DE VIDA SURAMERICAN...	4	6	0	0	0	0
5	COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGA...	1	1	0	0	0	0
6	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE...	40	32	2	0	0	0
7	SUMIMEDICAL S.A.S.	1	4	0	0	0	0
8	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SUR...	107	97	7	0	0	0
9	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE...	4	5	0	0	0	0
10	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SUR...	9	6	0	0	0	0



Egresos Mejoría	Egresos Voluntaria	Egresos Remisión	Egresos Fuga	Egresos Muerte	Egresos Suicidio	Egresos Remision Ambulatoria	Egresos Remision Seguimiento	Egresos Total	Dias	Prom. Dias	% Ocup.	Giro Cama	Prom. Diario	Reingresos
1	0	0	0	0	0	0	0	1	8	8	0,6	0,03	0,25	
16	1	0	0	1	0	0	0	18	157	8,72	12,1	0,45	4,85	
4	0	0	0	0	0	0	0	4	37	9,25	2,9	0,1	1,14	
91	5	1	0	0	0	1	0	99	725	7,32	56	2,48	22,41	5
2	0	1	0	0	0	0	0	3	14	4,67	1,1	0,08	0,43	
5	0	0	0	0	0	0	0	5	42	8,4	3,2	0,13	1,3	
26	0	1	1	0	0	0	0	28	280	10	21,6	0,7	8,66	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	7		0,5	0	0,22	
1	0	0	0	0	0	0	0	1	17	17	1,3	0,03	0,53	
1	0	0	0	0	0	0	0	1	7	7	0,5	0,03	0,22	
147	6	3	1	1	0	1	0	160	1294	8,088	75,89%	2,909	41,742	5
									Número de camas	55				0,005
									Número de días camas disponibles	1705				

Hospitalización SAMEIN S.A.S Febrero 2019																		
Entidad	Ingresos	Egresos Mej	Egresos Volu	Egresos Rem	Egresos Fuga	Egresos Muerte	Egresos Suic	Egresos Rem	Egresos Rem	Egresos Suspend	Egresos Total	Dias	Prom. Dias	% Ocup.	Giro Cama	Prom. Diario	Reingresos	
COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	9	0,7	0,03	0,26		
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	31	10,33	2,3	0,08	0,91		
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA (EPS)	112	103	7	1	0	0	0	0	0	0	111	765	6,89	56,1	2,78	22,45	3	
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA (S)	9	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6	48	8	3,5	0,15	1,41		
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	8	80	10	5,9	0,2	2,35		
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A (S)	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	36	7,2	2,6	0,13	1,06		
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	42	33	2	0	0	0	0	0	0	0	36	297	8,25	21,8	0,9	8,72	2	
PARTICULAR	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4	16	4	1,2	0,1	0,47		
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6	40	6,67	2,9	0,15	1,17	1	
SUMIMEDICAL S.A.S.	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	41	10,25	3	0,1	1,2		
	0	190									0	184	1363,00	7,41	85,40%	3,228	48,68	6
											Total dias mes	1596						
											Dias mes	28						
											Camas	57						

Como se puede evidenciar la ocupación del servicio de hospitalización de la sede la 33 nunca ha estado más allá del 78%, con lo cual puedo certificar que siempre hemos tenido disponibilidad de camas en los diferentes momentos y periodos de atención en especial para las fechas de consulta del paciente.
Atentamente.

Yuber I. Gómez Cruz

Dr. Yuber Ignacio Gómez Cruz
317 658 33 03
Calle 43A N.º 34-95.
direccionmedica@samein.com.co
www.samein.com.co
Medellín - Colombia

Carrera 43 A No. 34-95, local 216
Conjunto Comercial Almacentro P.H.
E Mail: samein@une.net.co
PBX: (074) 444 48 91
Medellín-Antioquia-Colombia
www.samein.com

SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S.
NIT 811.005.1113 -9



Medellín, abril de 2021

Señores

Juzgado 5 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín

Referencia: Declaración expresa de imparcialidad

Carlos Alberto Palacio Acosta, mayor de edad, persona capaz, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de Médico Psiquiatra, atendiendo a la solicitud realizada por SAMEIN S.A.S., por medio del presente escrito me permito declarar, bajo la gravedad de juramento, que la información contenida en el dictamen pericial rendido, corresponde a mi convicción real como profesional, opinión independiente e imparcial que se desprende del análisis profesional de la Historia Clínica analizada y de los documentos relacionados en la pericia, y de conformidad con lo establecido por los artículos 50 y 235 del Código General del Proceso. Manifiesto además, que no me encuentro inmerso en ninguna causal que me impida el desarrollo del dictamen pericial en mención, y por tanto, actúo en ésta oportunidad, en mi condición de profesional de la salud – perito, de forma objetiva e imparcial.

El suscrito es quien rinde el presente dictamen. Mis datos de contacto son: teléfono 3108364014 y correo electrónico para notificaciones: cpalacio.palacio@gmail.com.

Mi experiencia profesional y académica corresponde a la relacionada en mi hoja de vida anexa, así mismo, cuento con los conocimientos profesionales necesarios para rendir mi dictamen según se desprende de los títulos académicos que me han sido conferidos. He realizado pericias en otros procesos judiciales (ninguno para las partes del presente proceso) y todos en el área de mi especialidad (se adjunta listado). No he sido designado en condición de perito, por las partes de este proceso o sus apoderados en otros procesos. La metodología para la elaboración del dictamen consistió en estudiar la historia clínica, realizar la búsqueda de artículos científicos que sustentan mi opinión y las guías clínicas, así como los restantes documentos relacionados en mi peritaje. Considero que la anterior es la metodología más adecuada para realizar la pericia encargada, ante la imposibilidad de realizar entrevista al paciente. He realizado publicaciones e investigaciones en los últimos diez años, que relaciono en mi hoja de vida anexa. Con lo anterior, se da cumplimiento a las cargas éticas y legales, que me asisten en mi condición de perito.

Anexo

Hoja de vida.

Cordialmente,


Carlos Alberto Palacio Acosta.

C.C. 8029836 de Medellín

Datos generales	Actividades formación	Actividades evaluador	Apropiación social	Producción bibliográfica	Producción Técnica
Más información	Producción en arte	Buscar			

Hoja de vida

Nombre	Carlos Alberto Palacio Acosta
Nombre en citas	PALACIO ACOSTA, CARLOS ALBERTO
Nacionalidad	Colombiana
Sexo	Masculino
Author ID SCOPUS	

Formación Académica

- Maestría/Magister UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
 Epidemiología Clínica
 Enerode2000 - de 2002
 Validación SANS Y SAPS
 Especialidad Médica UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
- Enerode1988 - de 1991
 Psiquiatría
 Pregrado/Universitario UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
 Médico Cirujano
 Enerode1977 - de 1986
 Internado

Formación Complementaria

- Cursos de corta duración UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
 III Simposio Residentes de Psiquiatría
 Septiembre de 2001 - Septiembre de 2001
- Cursos de corta duración Asociación Colombiana de Psiquiatría
 XL Congreso Colombiano de Psiquiatría
 Octubre de 2002 - Octubre de 2002
- Cursos de corta duración
 Actualización En Psiquiatría
 Enerode1987 - de 1987
- Cursos de corta duración UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
 Curso de Salud Mental Comunitaria
 Enerode1994 - de 1994
- Cursos de corta duración Servicio Seccional de Salud de Antioquia
 Encuentro Nacional de Salud
 Enerode1992 - de 1992
- Cursos de corta duración UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
 Nuevos Enfoques En El Diagnóstico y Tratamiento de
 Enerode1993 - de 1993
- Cursos de corta duración FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL
 Urgencias Toxicológicas
 Enerode1991 - de 1991

Experiencia profesional

- Revista Colombiana De Psiquiatría
 Dedicación: 5 horas Semanales Enero de 2013 Diciembre de 2014
- Actividades de administración
 - Miembro de asociación científica - Cargo: Editor Enero de 2013 Diciembre de 2014
- Dedicación: 0 horas Semanales Abril de 1994 de Actual
- Actividades de administración
 - Cargo administrativo - Cargo: Decano Octubre de 2014 Enero de 2014
 - Cargo administrativo - Cargo: Vicedecano Diciembre de 2008 Octubre de 2014
 - Cargo administrativo - Cargo: Director Julio de 2005 Noviembre de 2008
 - Dirección y Administración - Cargo: Jefe de la Escuela de Investigaciones Médicas Aplicadas Mayo de 2002 Mayo de 2009
 - Dirección y Administración - Cargo: Jefe de departamento de Psiquiatría Septiembre de 1998 Abril de 2002
 - Dirección y Administración - Cargo: Jefe de Pregrado Abril de 1994 Agosto de 1998
- Actividades de investigación
 - Investigación y Desarrollo - Título: Medicamentos y función neuropsicológica de los pacientes eutímicos con trastorno bipolar I Febrero 2006
 - Investigación y Desarrollo - Título: Análisis cuantitativo y cualitativo de asociación con base en familias de esquizofrenia con los genes relacionados con el neurodesarrollo CAPON y MAG Abril 2006
 - Investigación y Desarrollo - Título: Análisis de asociación de variantes en genes del sistema serotoninérgico con conducta suicida en pacientes con trastorno depresivo Abril 2006
 - Investigación y Desarrollo - Título: Vigilancia epidemiológica del suicidio y la conducta suicida en Antioquia Septiembre 2005 Octubre 2006
 - Investigación y Desarrollo - Título: Análisis de asociación de variantes en genes de los genes dopaminérgico y serotoninérgico con la vulnerabilidad al trastorno de personalidad al trastorno de personalidad antisocial en población carcelaria Diciembre 2004
 - Investigación y Desarrollo - Título: Comparación genética de dos poblaciones altamente afectadas con TAB I Febrero 2003
 - Investigación y Desarrollo - Título: Identificación de factores de riesgo para suicidio en Medellín Junio 2003
 - Investigación y Desarrollo - Título: Validación del instrumento Reasons for Living Inventory (RFL) para población clínica colombiana Noviembre 2003
 - Investigación y Desarrollo - Título: Asociación entre dimensiones sintomáticas de esquizofrenia y genes relacionados con el neurodesarrollo Octubre 2003
 - Investigación y Desarrollo - Título: Validación de la escala de evaluación de introspección: SAI-E (Schedule of Assessment of Insight - Expanded) Agosto 2002

Datos generales	Actividades formación	Actividades evaluador	Apropiación social	Producción bibliográfica	Producción Técnica
Más información	Producción en arte	Buscar			
<p>- Investigación y Desarrollo - <i>Titulo:</i> Trastorno afectivo bipolar I en Antioquia: Caracterización neuropsicológica de un grupo de pacientes con trastorno afectivo bipolar Búsqueda de un endofenotipo Octubre 2001</p> <p>- Investigación y Desarrollo - <i>Titulo:</i> Validación de la entrevista diagnóstica para estudios genéticos digs Agosto 2000 Junio 2004</p> <p>- Investigación y Desarrollo - <i>Titulo:</i> Caracterización clínica del TAB I según agregación familiar Agosto 2000 Julio 2003</p> <p>- Investigación y Desarrollo - <i>Titulo:</i> Caracterización clínica y análisis de simulación de familias antioqueñas con trastorno afectivo bipolar I Febrero 2000 Febrero 2001</p> <p>- Investigación y Desarrollo - <i>Titulo:</i> Análisis de ligamiento del trastorno afectivo bipolar a las regiones 18q22-23, 6p24 y al telómero de 16q Marzo 1999 Mayo 2001</p> <p>- Investigación y Desarrollo - <i>Titulo:</i> Búsqueda de loci genéticos involucrados en la predisposición al trastorno bipolar I en la población de Antioquia, Colombia: Colección muestra de estudio Junio 1999 Junio 2001</p> <p>- Investigación y Desarrollo - <i>Titulo:</i> Estudio clínico molecular de familias con trastorno afectivo bipolar Agosto 1998 Agosto 2000</p> <p>- Investigación y Desarrollo - <i>Titulo:</i> Estudio de la asociación de polimorfismos en el promotor del gen del transportador de serotonina (5-HTT) y el trastorno afectivo bipolar Junio 1998 Agosto 2002</p> <p>- Investigación y Desarrollo - <i>Titulo:</i> Agosto 1998</p> <p>UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA <i>Dedicación:</i> 8 horas Semanales Abril de 1994 Octubre de 2005</p> <p>Actividades de administración</p> <p>- Dirección y Administración - <i>Cargo:</i> Jefe Centro de Investigaciones Médicas Julio de 2005 de</p> <p>- Miembro de consejo de centro - <i>Cargo:</i> Jefe Escuela de Investigaciones Médicas Aplic Mayo de 2002 de</p> <p>- Miembro de consejo de centro - <i>Cargo:</i> Jefe Departamento de Psiquiatría Septiembre de 1998 Abril de 2002</p> <p>- Miembro de consejo de centro - <i>Cargo:</i> Profesional especializado forense Enero de 1996 Octubre de 2005</p> <p>- Miembro de consejo de centro - <i>Cargo:</i> Jefe de Pregrado Abril de 1994 Agosto de 1998</p> <p>Actividades de docencia</p> <p>- Pregrado - <i>Nombre del curso:</i> Psiquiatría Clínica, Abril 1994</p> <p>- Postgrado - <i>Nombre del curso:</i> Psicopatología, Abril 1994</p> <p>- Postgrado - <i>Nombre del curso:</i> Psiquiatría clínica, Abril 1994</p> <p>- Postgrado - <i>Nombre del curso:</i> Psiquiatría Forense, Abril 1994</p> <p>- Postgrado - <i>Nombre del curso:</i> Psicofarmacología, Abril 1994</p> <p>UNIVERSIDAD DE MEDELLIN <i>Dedicación:</i> 10 horas Semanales Enero de 1993 Octubre de 1994</p> <p>Actividades de docencia</p> <p>- Postgrado - <i>Nombre del curso:</i> Psiquiatría Forense, 20 Enero 1993 Octubre 1994</p> <p><i>Dedicación:</i> 0 horas Semanales Mayo de 1991 Marzo de 1994</p> <p>Actividades de administración</p> <p>- Dirección y Administración - <i>Cargo:</i> Director Mayo de 1991 Marzo de 1994</p> <p>FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL <i>Dedicación:</i> 4 horas Semanales Agosto de 1991 Marzo de 1994</p> <p>Actividades de administración</p> <p>- Vice-rector o pro-rector - <i>Cargo:</i> Jefe Enero de 1995 Diciembre de</p> <p>- Servicio Técnico Especializado - <i>Cargo:</i> Psiquiatra Agosto de 1991 Marzo de 1994</p> <p>Fundación Universitaria Maria Cano <i>Dedicación:</i> 10 horas Semanales Enero de 1991 Diciembre de 1993</p> <p>Actividades de docencia</p> <p>- Pregrado - <i>Nombre del curso:</i> Psicopatología, 20 Enero 1991 Diciembre 1993</p> <p>GRANJA TALLER PARA ENFERMOS MENTALES <i>Dedicación:</i> 4 horas Semanales Mayo de 1991 Marzo de 1994</p> <p>Actividades de administración</p> <p>- Servicio Técnico Especializado - <i>Cargo:</i> Director Mayo de 1991 Marzo de 1994</p> <p>- Miembro de consejo de centro - <i>Cargo:</i> Director Mayo de 1991 Marzo de 1994</p> <p><i>Dedicación:</i> 0 horas Semanales Abril de 1991 Marzo de 1994</p> <p>Actividades de administración</p> <p>- Otra actividad técnico-científica relevante - <i>Cargo:</i> Jefe Departamento Abril de 1991 Marzo de 1994</p>					

Áreas de actuación

- Ciencias Médicas y de la Salud -- Medicina Clínica -- Psiquiatría
- Ciencias Médicas y de la Salud -- Medicina Clínica -- Medicina General e Interna
- Ciencias Médicas y de la Salud -- Ciencias de la Salud -- Epidemiología

Idiomas

	Habla	Escribe	Lee	Entiende
• Inglés	Deficiente	Aceptable	Aceptable	Aceptable
• Español	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno

Líneas de investigación

- Psiquiatría Clínica, *Activa:* Si

Reconocimientos

- Pablo Perez Upequi al mejor trabajo de investigación presentado por psiquiatría en el XLIX Congreso Colombiano de Psiquiatría, - Octubre de 2010
- Premio Hector Ortega Arbelaez al mejor artículo original publicado por psiquiatría en la revista Colombiana de psiquiatría, - Octubre de 2010
- Mención de honor Humberto Rosselli Quijano, - Octubre de 2010

Datos generales	Actividades formación	Actividades evaluador	Apropiación social	Producción bibliográfica	Producción Técnica
Más información	Producción en arte	Buscar			
<ul style="list-style-type: none"> • Poster award,Collegium Internationale Neuro ꞵ Psychopharmacologicum - de 2004 • Mejor investigación clínica,Collegium Internationale Neuro ꞵ Psychopharmacologicum - de 2002 • Mejor artículo en revista colombiana de Psiquiatría.,Asociación Colombiana de Psiquiatría - de 2003 • Premio Pablo Pérez Upegui al mejor trabajo presentado por psiquiatra en el XLIII Congreso Nacional de Psiquiatría,Asociación Colombiana de Psiquiatría - de 2004 • Segundo puesto a mejor investigación clínica,Asociación Colombiana de Psiquiatría - de 1999 • Mejor trabajo de investigación presentado por residente,Asociación Colombiana de Psiquiatría - de 2002 • CLINICAL RESEARCH ISSUES IN LATINO MENTAL HEALTH,UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA - de 2005 					

Los ítems de producción con la marca  corresponden a productos avalados y validados para la última Convocatoria Nacional para el Reconocimiento y Medición de Grupos de Investigación, Desarrollo Tecnológico o de Innovación y para el Reconocimiento de Investigadores del SNCTel

Trabajos dirigidos/tutorías

• Trabajos dirigidos/Tutorías - Tesis de doctorado

CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, Analisis de asociación de variantes en genes de los sistemas dopaminergico y serotoninergico con la vulnerabilidad al trastorno de personalidad antisocial el población carcelaria UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA Estado: Tesis en curso Nuevos Enfoques En El Diagnóstico y Tratamiento de ,2006, . *Persona orientada:* Mauricio Cuartas , *Dirigió como:* Tutor principal, meses

• Trabajos dirigidos/Tutorías - Trabajo de grado de maestría o especialidad clínica

CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, Caracterización neurocognitiva y neurofuncional en pacientes eutímicos con trastornos bipolar tipo I en tratamiento con carbonato de litio y ácido valproico: Estudio de Corte trasversal UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA Estado: Tesis en curso Maestría en Ciencias Clínicas ,2008, . *Persona orientada:* Sergio Alberto Loaiza Cardona , *Dirigió como:* Tutor principal, meses

Jurado en comités de evaluación

• Datos complementarios - Jurado/Comisiones evaluadoras de trabajo de grado - Maestría

CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, *Titulo:* Perfil de orientación al suicidio según indicadores de salud mental en adolescentes escolarizados. Medellín - Zona Noroccidental, 2010 *Tipo de trabajo presentado:* Proyecto de grado/Tesis en: UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA *programa académico* Maestría en Epidemiología *Nombre del orientado:* Juan Fernando Saldarriaga

Eventos científicos

-  1 *Nombre del evento:* XLI Congreso Colombiano de Psiquiatría *Tipo de evento:* Congreso *Ámbito:* Nacional *Realizado el:*2002-01-01 00:00:00.0, en SANTA MARTA - h Dan Carton

Instituciones asociadas

- *Nombre de la institución:*Asociación Colombiana de Psiquiatría *Tipo de vinculación*Patrocinadora

Participantes

- *Nombre:* CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA *Rol en el evento:* Organizador

-  2 *Nombre del evento:* III Simposio Residentes de Psiquiatría *Tipo de evento:* Simposio *Ámbito:* Nacional *Realizado el:*2001-01-01 00:00:00.0, en MEDELLÍN - Hotel Pc Plaza

Instituciones asociadas

- *Nombre de la institución:*UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA *Tipo de vinculación*Patrocinadora

Participantes

- *Nombre:* CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA *Rol en el evento:* Organizador

-  3 *Nombre del evento:* Attended the 153 Annual Meeting of the American Psychiatric Association *Tipo de evento:* Congreso *Ámbito:* Nacional *Realizado el:*2000-01-01 00:00:00.0, en Chicago - Centro de Convenciones

Instituciones asociadas

- *Nombre de la institución:*American Psychiatric Association 2000 Annual Meeting *Tipo de vinculación*Patrocinadora

Participantes

- *Nombre:* CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA *Rol en el evento:* Organizador

-  4 *Nombre del evento:* Attended the 153 Annual Meeting of the American Psychiatric *Tipo de evento:* Congreso *Ámbito:* Nacional *Realizado el:*2001-01-01 00:00:00.0, New Orleans - Estados Unidos

Instituciones asociadas

- *Nombre de la institución:*American Psychiatric Asossiation *Tipo de vinculación*Patrocinadora

Datos generales	Actividades formación	Actividades evaluador	Apropiación social	Producción bibliográfica	Producción Técnica
Más información	Producción en arte	Buscar	-		
<p>✓ 5 Nombre del evento: Attended the 153 Annual Meeting of the American <i>Tipo de evento:</i> Congreso <i>Ámbito:</i> Nacional <i>Realizado el:</i>2002-01-01 00:00:00.0, en Philadel - Centro de Convenciones</p> <p>Instituciones asociadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Nombre de la institución:</i>American Psychiatric Association 2000 Annual Meeting <i>Tipo de vinculación</i>Patrocinadora <p>Participantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Nombre:</i> CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA <i>Rol en el evento:</i> Organizador 					
<p>✓ 6 Nombre del evento: Attended the 152 Annual Meeting of the American Psychiatric <i>Tipo de evento:</i> Congreso <i>Ámbito:</i> Nacional <i>Realizado el:</i>1999-01-01 00:00:00.0, Washington - Centro de Convenciones</p> <p>Instituciones asociadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Nombre de la institución:</i>American Psychiatric Asossiation <i>Tipo de vinculación</i>Patrocinadora <p>Participantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Nombre:</i> CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA <i>Rol en el evento:</i> Organizador 					
<p>✓ 7 Nombre del evento: Reunión consulta para el Desarrollo de un Módulo para la capacitación de la Atención de la Depresión para clérigos y religiosos <i>Tipo de evento:</i> Otr <i>Ámbito:</i> Nacional <i>Realizado el:</i>1999-01-01 00:00:00.0, en Panamá - Centro de Convenciones</p> <p>Instituciones asociadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Nombre de la institución:</i>Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud <i>Tipo de vinculación</i>Patrocinadora <p>Participantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Nombre:</i> CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA <i>Rol en el evento:</i> Organizador 					
<p>✓ 8 Nombre del evento: XXXVIII Congreso Colombiano de Psiquiatría <i>Tipo de evento:</i> Congreso <i>Ámbito:</i> Nacional <i>Realizado el:</i>1999-01-01 00:00:00.0, en MEDELLÍN - H Intercontinental de Medellín</p> <p>Instituciones asociadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Nombre de la institución:</i>Asociación Colombiana de Psiquiatría <i>Tipo de vinculación</i>Patrocinadora <p>Participantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Nombre:</i> CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA <i>Rol en el evento:</i> Organizador 					
<p>✓ 9 Nombre del evento: Congreso de Medicina General y Social <i>Tipo de evento:</i> Congreso <i>Ámbito:</i> Nacional <i>Realizado el:</i>1997-01-01 00:00:00.0, en MEDELLÍN -</p> <p>Instituciones asociadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Nombre de la institución:</i>UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA <i>Tipo de vinculación</i>Patrocinadora <p>Participantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Nombre:</i> CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA <i>Rol en el evento:</i> Organizador 					
<p>✓ 10 Nombre del evento: XIII Congreso de Medicina General y Social <i>Tipo de evento:</i> Simposio <i>Ámbito:</i> Nacional <i>Realizado el:</i>1997-01-01 00:00:00.0, en MEDELLÍN -</p> <p>Instituciones asociadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Nombre de la institución:</i>UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA <i>Tipo de vinculación</i>Patrocinadora <p>Participantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Nombre:</i> CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA <i>Rol en el evento:</i> Organizador 					
<p>✓ 11 Nombre del evento: I Congreso Colombiano de Neuropsicofarmacología y Seminario Internacional de Depresión <i>Tipo de evento:</i> Congreso <i>Ámbito:</i> Nacional <i>Realizad el:</i>1997-01-01 00:00:00.0, en BOGOTÁ, D.C. -</p> <p>Instituciones asociadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Nombre de la institución:</i>COLEGIO COLOMBIANO DE NEUROPSICOFAMRACOLOGÍA <i>Tipo de vinculación</i>Patrocinadora <p>Participantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Nombre:</i> CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA <i>Rol en el evento:</i> Organizador 					
<p>✓ 12 Nombre del evento: Primer Congreso Internacional de Toxicología <i>Tipo de evento:</i> Congreso <i>Ámbito:</i> Nacional <i>Realizado el:</i>1996-01-01 00:00:00.0, en MEDELLÍN Facultad de Medicina</p> <p>Instituciones asociadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Nombre de la institución:</i>UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA <i>Tipo de vinculación</i>Patrocinadora <p>Participantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Nombre:</i> CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA <i>Rol en el evento:</i> Organizador 					

Datos generales	Actividades formación	Actividades evaluador	Apropiación social	Producción bibliográfica	Producción Técnica
-----------------	-----------------------	-----------------------	--------------------	--------------------------	--------------------

Más información	Producción en arte	Buscar
-----------------	--------------------	--------

- *Nombre de la institución:*FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL *Tipo de vinculación*Patrocinadora

Participantes

- *Nombre:* CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA *Rol en el evento:* Organizador

✓ 14 *Nombre del evento:* Congresos XVI Latinoamericano y XXIX Colombiano de Psiquiatría *Tipo de evento:* Congreso *Ámbito:* Nacional *Realizado el:*1990-01-01 00:00:00. en BOGOTÁ, D.C. -

Instituciones asociadas

- *Nombre de la institución:*La Asociación Psiquiátrica de America Latina APAL y La Sociedad Colombiana de Psiquiatría *Tipo de vinculación*Patrocinadora

Participantes

- *Nombre:* CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA *Rol en el evento:* Organizador

✓ 15 *Nombre del evento:* Seminario de Siquiatría Infantil *Tipo de evento:* Seminario *Ámbito:* Nacional *Realizado el:*1990-01-01 00:00:00.0, en MEDELLÍN -

Instituciones asociadas

- *Nombre de la institución:*Sociedad Colombiana de Psiquiatría - Sociedad Antioqueña de Psiquiatría *Tipo de vinculación*Patrocinadora

Participantes

- *Nombre:* CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA *Rol en el evento:* Organizador

✓ 16 *Nombre del evento:* XXVII Congreso Nacional de Psiquiatría *Tipo de evento:* Congreso *Ámbito:* Nacional *Realizado el:*1987-01-01 00:00:00.0, en BUCARAMANGA -

Instituciones asociadas

- *Nombre de la institución:*Sociedad Colombiana De Psiquiatría *Tipo de vinculación*Patrocinadora

Participantes

- *Nombre:* CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA *Rol en el evento:* Organizador

✓ 17 *Nombre del evento:* XLII CONGRESO COLOMBIANO DE SIQUIATRÍA *Tipo de evento:* Congreso *Ámbito:* Nacional *Realizado el:*2003-01-01 00:00:00.0, en CALI - *Hotel Carton*

Instituciones asociadas

- *Nombre de la institución:*Asociación Colombiana de Psiquiatría *Tipo de vinculación*Patrocinadora

Participantes

- *Nombre:* CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA *Rol en el evento:* Organizador

✓ 18 *Nombre del evento:* Actualización y Controversias en Medellín *Tipo de evento:* Otro *Ámbito:* Nacional *Realizado el:*2003-01-01 00:00:00.0, en MEDELLÍN - *Clinica Américas*

Instituciones asociadas

- *Nombre de la institución:*Clinica Las Américas, Universidad Pontificia Bolivariana, CES, U. San Martín, Universidad de Antioquia *Tipo de vinculación*Patrocinadora

Participantes

- *Nombre:* CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA *Rol en el evento:* Organizador

✓ 19 *Nombre del evento:* Schizophrenia Global Medical Conference *Tipo de evento:* Otro *Ámbito:* Nacional *Realizado el:*2004-01-01 00:00:00.0, en Monaco - *Monte Carlo Monaco*

Instituciones asociadas

- *Nombre de la institución:*ELI LILLY AND COMPANY *Tipo de vinculación*Patrocinadora

Participantes

- *Nombre:* CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA *Rol en el evento:* Organizador

✓ 20 *Nombre del evento:* "Violencia yTranstorno Mental" *Tipo de evento:* Otro *Ámbito:* Nacional *Realizado el:*2004-01-01 00:00:00.0, en MEDELLÍN - *Asociación Antioqueña de Psiquiatría*

Instituciones asociadas

- *Nombre de la institución:*Gobernación de Antioquia, DSSA, Alcaldía de Medellín-Secretaría de Salud, Carisma, HOMO, Universidad de Antioquia, Asociación Antioqueña PsiquiatríaAsadep *Tipo de vinculación*Patrocinadora

Participantes

- *Nombre:* CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA *Rol en el evento:* Organizador

✓ 21 *Nombre del evento:* Symposium *Tipo de evento:* Simposio *Ámbito:* Nacional *Realizado el:*2005-01-01 00:00:00.0, en Las Vegas - *Las Vegas, Nevada, U.S.A*

Instituciones asociadas

Datos generales	Actividades formación	Actividades evaluador	Apropiación social	Producción bibliográfica	Producción Técnica
-----------------	-----------------------	-----------------------	--------------------	--------------------------	--------------------

Más información	Producción en arte	Buscar
-----------------	--------------------	--------

- Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Organizador

✓ 22 Nombre del evento: XXIII World Congress - IASP International Association for Suicide Prevention Tipo de evento: Congreso Ámbito: Nacional Realizado el:2005-01-01 00:00:00.0, en South Africa - Held in Durban, South Africa

Instituciones asociadas

- Nombre de la institución:Sponsored by HEEL Tipo de vinculaciónPatrocinadora

Participantes

- Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Organizador

✓ 23 Nombre del evento: 4th Internacional Meeting Tipo de evento: Congreso Ámbito: Nacional Realizado el:2005-01-01 00:00:00.0, en Ghent, Belgium - Belgium

Instituciones asociadas

- Nombre de la institución:Under the auspices of the International Association for Suicide Prevention Tipo de vinculaciónPatrocinadora

Participantes

- Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Organizador

✓ 24 Nombre del evento: Congreso Nacional de Psiquiatría Tipo de evento: Congreso Ámbito: Nacional Realizado el:2005-01-01 00:00:00.0, en BARRANQUILLA - Hotel Carton

Productos asociados

- Nombre del producto:Evaluación de ligamiento en siete loci microsátélites al trastorno afectivo bipolar (TAB I) en dos familias antioqueñas Tipo de producto:Producción bibliográfica - Trabajos en eventos (Capítulos de memoria) - Resumen

Instituciones asociadas

- Nombre de la institución:Asociación Antioqueña de Siquiatría Tipo de vinculaciónPatrocinadora

Participantes

- Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Organizador

✓ 25 Nombre del evento: VII Congreso Nacional de Neurología Tipo de evento: Congreso Ámbito: Nacional Realizado el:2005-01-01 00:00:00.0, en MEDELLÍN - Hotel Intercontinental de Medellín - Colombia

Instituciones asociadas

- Nombre de la institución:Asociación Colombiana De Neurobiología - A.C.N. Tipo de vinculaciónPatrocinadora

Participantes

- Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Organizador

✓ 26 Nombre del evento: "The New Therapeutical Frontier in the Management of Depression" Tipo de evento: Simposio Ámbito: Nacional Realizado el:2005-01-01 00:00:00.0, en Nevada - Las Vegas

Instituciones asociadas

- Nombre de la institución:Lundbeck Institute Tipo de vinculaciónPatrocinadora

Participantes

- Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Organizador

✓ 27 Nombre del evento: IV Curso de actualización en ginecología y obstetricia Tipo de evento: Otro Ámbito: Nacional Realizado el:2006-01-01 00:00:00.0, en MEDELLÍN Auditorio de San Diego

Instituciones asociadas

- Nombre de la institución:Departamento de Ginecología y Obstetricia Universidad de Antioquia Tipo de vinculaciónPatrocinadora

Participantes

- Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Organizador

✓ 28 Nombre del evento: XXIII World Congress - IASP International Association for Suicide Prevention Tipo de evento: Congreso Ámbito: Nacional Realizado el:2005-01-01 00:00:00.0, en Durban - South Africa

Instituciones asociadas

- Nombre de la institución:University of Kwazulu-Natal Tipo de vinculaciónPatrocinadora

Participantes

- Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Organizador

✓ 29 Nombre del evento: I Jornadas de Investigación Tipo de evento: Otro Ámbito: Nacional Realizado el:2008-01-01 00:00:00.0, en MEDELLÍN - Auditorio Principal Facultad de Medicina

Instituciones asociadas

Datos generales	Actividades formación	Actividades evaluador	Apropiación social	Producción bibliográfica	Producción Técnica
Más información	Producción en arte	Buscar			
<ul style="list-style-type: none"> Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Organizador 					
30 Nombre del evento: EIGHTH WORLD CONGRESS ON PSYCHIATRIC GENETICS Tipo de evento: Congreso Ámbito: Realizado el:2000-01-01 00:00:00.0, en Versailles - Productos asociados <ul style="list-style-type: none"> Nombre del producto:Lack of association between a serotonin transporter promoter polymorphism and BP1 in Antioquia, Colombia Tipo de producto:Producción bibliográfica - Trabajos en eventos (Capítulos de memoria) - Resumen Nombre del producto:A search for genetical loci involved in predisposition to bipolar mood disorder in the population of Antioquia, Colombia Tipo de producto:Producción bibliográfica - Trabajos en eventos (Capítulos de memoria) - Resumen 					
Participantes					
<ul style="list-style-type: none"> Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Asistente 					
31 Nombre del evento: XXIIND CINP CONGRESS Tipo de evento: Congreso Ámbito: Realizado el:2000-01-01 00:00:00.0, en Bruselas - Productos asociados <ul style="list-style-type: none"> Nombre del producto:A search for genetic loci involved in predisposition to bipolar mood disorder in the population of Antioquia, Colombia Tipo de producto:Producción bibliográfica - Trabajos en eventos (Capítulos de memoria) - Resumen 					
Participantes					
<ul style="list-style-type: none"> Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Asistente 					
32 Nombre del evento: XLI Congreso Nacional de Psiquiatría Tipo de evento: Congreso Ámbito: Realizado el:2002-01-01 00:00:00.0, en SANTA MARTA - Productos asociados <ul style="list-style-type: none"> Nombre del producto:Validación de las escalas de evaluación de síntomas positivos (SAPS) y de síntomas negativos (SANS) de esquizofrenia Tipo de producto:Producción bibliográfica - Trabajos en eventos (Capítulos de memoria) - Resumen 					
Participantes					
<ul style="list-style-type: none"> Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Asistente 					
33 Nombre del evento: VII JORNADAS DE INVESTIGACIÓN. FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA Tipo de evento: Otro Ámbito: Realizado el:2002-01-01 00:00:00.0, en MEDELLÍN - Productos asociados <ul style="list-style-type: none"> Nombre del producto:Validación de la entrevista diagnóstica para estudios genéticos (DIGS) Tipo de producto:Producción bibliográfica - Trabajos en eventos (Capítulo memoria) - Resumen 					
Participantes					
<ul style="list-style-type: none"> Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Asistente 					
34 Nombre del evento: XLII Congreso Nacional de Psiquiatría Tipo de evento: Congreso Ámbito: Realizado el:2003-01-01 00:00:00.0, en CALI - Productos asociados <ul style="list-style-type: none"> Nombre del producto:Validación de la escala de evaluación de introspección - SAI-E Tipo de producto:Producción bibliográfica - Trabajos en eventos (Capítulos de memoria) - Resumen Nombre del producto:Validación de la escala de criticismo y sobre involucramiento emocional FEICS. Tipo de producto:Producción bibliográfica - Trabajos en eventos (Capítulos de memoria) - Resumen Nombre del producto:Validación de la entrevista diagnóstica para estudios genéticos DIGS en Colombia. Tipo de producto:Producción bibliográfica - Trabajos en eventos (Capítulos de memoria) - Resumen Nombre del producto:Validación de la escala de criticismo y sobre involucramiento emocional FEICS. Tipo de producto:Producción bibliográfica - Trabajos en eventos (Capítulos de memoria) - Resumen 					
Participantes					
<ul style="list-style-type: none"> Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Asistente 					
35 Nombre del evento: XI WORLD CONGRESS OF PSYCHIATRIC GENETICS Tipo de evento: Congreso Ámbito: Realizado el:2003-01-01 00:00:00.0, en Quebec - Productos asociados <ul style="list-style-type: none"> Nombre del producto:Spanish version of diagnostic interview for genetic studies (DIGS 3.0) for Colombia. Tipo de producto:Producción bibliográfica - Trabajos en eventos (Capítulos de memoria) - Resumen Nombre del producto:Neuropsychological endophenotype of patients with bipolar disorder I Tipo de producto:Producción bibliográfica - Trabajos en eventos (Capítulo memoria) - Resumen 					
Participantes					
<ul style="list-style-type: none"> Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Asistente 					
36 Nombre del evento: 50th Annual Meeting. The American Society of Human Genetics Tipo de evento: Encuentro Ámbito: Realizado el:2000-01-01 00:00:00.0, en Philadelphia - Productos asociados					

Datos generales	Actividades formación	Actividades evaluador	Apropiación social	Producción bibliográfica	Producción Técnica
Más información	Producción en arte	Buscar			
Participantes					
<ul style="list-style-type: none"> Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Asistente 					
37 Nombre del evento: XXIV Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum Tipo de evento: Otro Ámbito: Realizado el:2004-01-01 00:00:00.0, en Paris -					
Productos asociados					
<ul style="list-style-type: none"> Nombre del producto:Qualitative and quantitative family based association analysis in schizophrenic families from Antioquia - Colombia using microsatellites near neurodevelopmental genes Tipo de producto:Producción bibliográfica - Trabajos en eventos (Capítulos de memoria) - Resumen Nombre del producto:Genome wide linkage scan for BP-I in families from a south american population isolate supports the presence of disease-loci in 5q an 21p Tipo de producto:Producción bibliográfica - Trabajos en eventos (Capítulos de memoria) - Resumen 					
Participantes					
<ul style="list-style-type: none"> Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Asistente 					
38 Nombre del evento: XLIII Congreso Colombiano de Psiquiatría Tipo de evento: Congreso Ámbito: Realizado el:2004-01-01 00:00:00.0, en BARRANQUILLA -					
Productos asociados					
<ul style="list-style-type: none"> Nombre del producto:Análisis cualitativo y cuantitativo de asociación de esquizofrenia con genes relacionados con el neurodesarrollo Tipo de producto:Producción bibliográfica - Trabajos en eventos (Capítulos de memoria) - Resumen 					
Participantes					
<ul style="list-style-type: none"> Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Asistente 					
39 Nombre del evento: Resumen de ponencia en evento internacional Tipo de evento: Otro Ámbito: Realizado el:2003-01-01 00:00:00.0, en Desconocido -					
Productos asociados					
<ul style="list-style-type: none"> Nombre del producto:The Internacional Journal of Neuropsychopharmacology Tipo de producto:Producción bibliográfica - Trabajos en eventos (Capítulos de memoria) - Resumen 					
Participantes					
<ul style="list-style-type: none"> Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Asistente 					
40 Nombre del evento: Critical Research Issues in latino mental health Tipo de evento: Otro Ámbito: Realizado el:2005-01-01 00:00:00.0, en New Jersey -					
Productos asociados					
<ul style="list-style-type: none"> Nombre del producto:Identification of suicide risk factors in Medellín, Colombia: a case-control study of psychological autopsy Tipo de producto:Producción bibliográfica - Trabajos en eventos (Capítulos de memoria) - Completo 					
Participantes					
<ul style="list-style-type: none"> Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Asistente 					
41 Nombre del evento: XXIII CINP CONGRESS Tipo de evento: Congreso Ámbito: Realizado el:2002-01-01 00:00:00.0, en Montreal -					
Productos asociados					
<ul style="list-style-type: none"> Nombre del producto:Linkage analysis to bipolar mood disorder in families of Colombia Tipo de producto:Producción bibliográfica - Trabajos en eventos (Capítulos de memoria) - Resumen 					
Participantes					
<ul style="list-style-type: none"> Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Asistente 					
42 Nombre del evento: II Congreso Internacional Cerebro - Mente Tipo de evento: Congreso Ámbito: Realizado el:2001-01-01 00:00:00.0, en CARTAGENA DE INDIAS -					
Productos asociados					
<ul style="list-style-type: none"> Nombre del producto:Análisis de simulación en familias con trastorno afectivo bipolar Tipo de producto:Producción bibliográfica - Trabajos en eventos (Capítulos de memoria) - Resumen 					
Participantes					
<ul style="list-style-type: none"> Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Asistente 					
43 Nombre del evento: XLV Congreso Colombiano de Psiquiatría Tipo de evento: Congreso Ámbito: Realizado el:2006-01-01 00:00:00.0, en MEDELLÍN -					
Productos asociados					
<ul style="list-style-type: none"> Nombre del producto:Escitalopram. Rol en el manejo de la depresión y ansiedad comorbida Tipo de producto:Producción bibliográfica - Trabajos en eventos (Capítulos de memoria) - Completo Nombre del producto:El placebo. Definición, cuando usarse en los ensayos clínicos controlados y su ética Tipo de producto:Producción bibliográfica - Trabajos en eventos (Capítulos de memoria) - Completo Nombre del producto:Validación de la lista de chequeo de psicopatía revisada (PCL-R) en Colombia Tipo de producto:Producción bibliográfica - Trabajos en eventos (Capítulos de memoria) - Completo 					
Participantes					
<ul style="list-style-type: none"> Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Asistente 					

Datos generales	Actividades formación	Actividades evaluador	Apropiación social	Producción bibliográfica	Producción Técnica
Más información	Producción en arte	Buscar			
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de la institución: UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA Tipo de vinculación: Patrocinadora 					
Participantes <ul style="list-style-type: none"> Nombre: CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA Rol en el evento: Ponente 					

Artículos

- ✓ Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada

CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, JENNY GARCIA VALENCIA, "Psicoterapéutica intervenciones en aguda y tratamiento de mantenimiento de pacientes adultos con diagnóstico de esquizofrenia" . En: Colombia Elsevier Oceanography Series ISSN: 0422-9894 ed: Elsevier Bv v.1 fasc. p.90 - 100 ,2014, DOI: 10.1016

Palabras:
Terapia Adhesión, Guía Práctica Clínica, Terapia Cognitiva, Consejería y Terapia de Apoyo,
- Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada

CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, SONIA BOTERO, CLAUDIA MUNOZ, MARCELA ESCOBAR, ANDRES RANGEL, JORGE OSPINA DUQUE, CLAUDIA QUINTERO, MARIA VICTORIA OCAMPO, CATALINA MARIN, LUIS E. JARAMILLO, RICARDO SANCHEZ, JORGE RODRIGUEZ, DIANA BELTRAN, MARCELO HERNANDEZ, JUAN CARLOS ARANGO, DANIEL CAMILO AGUIRRE, ANA LUCIA PAEZ, ANA VICTORIA VALENCIA, JENNY GARCIA VALENCIA, "Memoria de trabajo verbal en sujetos con esquizofrenia y sus familiares de primer grado de una población latinoamericana" . En: España Actas Espanolas de Psiquiatria ISSN: 1139-9287 ed: Grupo Ars XXI de comunicacion v. N/A fasc. N/A p. N/A - ,2012, DOI:
- ✓ Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada

GOMEZ RESTREPO CARLOS, BOHORQUEZ PENARANDA ADRIANA PATRICIA, GARCIA VALENCIA JENNY, RODRIGUEZ GUARIN MARITZA, BRAVO NARVAEZ ELIANA, JARAMILLO LUIS EDUARDO, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, SANCHEZ PEDRAZA RICARDO, CASTRO DIAZ SERGIO MARIO, "Guía de atención integral para la detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente parte I: Factores de riesgo, tamización, diagnóstico y evalua" . En: Colombia Revista Colombiana de Psiquiatria ISSN: 0034-7450 ed: Elsevier Science v.41 fasc.4 p.719 - 739 ,2012, DOI:

Palabras:
Guía de Práctica Clínica, Trastorno depresivo, Tamizajes, Factores de riesgo, Suicidio,
- ✓ Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada

JENNY GARCIA VALENCIA, ANA VICTORIA VALENCIA DUARTE, ANA LUCIA PAEZ VILLA, BARBARA KREMEYER, MARIA PATRICIA ARBELAEZ MONTOYA, ANDRES RUIZ LINARES, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, JORGE OSPINA DUQUE, GABRIEL BEDOYA BERRIO, "Asociación de esquizofrenia y sus dimensiones clínicas con el gen NOS1AP en población Colombiana" . En: Colombia Revista Colombiana de Psiquiatria ISSN: 0034-7450 ed: Elsevier Science v.41 fasc.2 p.249 - 272 ,2012, DOI:

Palabras:
Schizophrenia, NOS1AP, Genetics,
- ✓ Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada

CARLOS GOMEZ RESTREPO, ADRIANA MARIA BOHORQUEZ PENARANDA, JENNY GARCIA VALENCIA, MARITZA RODRIGUEZ GUARIN, JULIANA RODRIGUEZ ANGEL, LUIS EDUARDO JARAMILLO, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, RICARDO SANCHEZ PEDRAZA, SERGIO MARIO CASTRO DIAZ, ANA MARIA DE LA HOZ BRADFORD, "Guía de atención integral para la detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente" . En: Colombia Revista Colombiana de Psiquiatria ISSN: 0034-7450 ed: Elsevier Science v.41 fasc.4 p.4 - 9 ,2012, DOI:

Palabras:
Guía de Práctica Clínica, Trastorno depresivo,
- ✓ Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada

BOTERO S, MUNOZ CC, OCAMPO MV, ESCOBAR M, RANGEL A, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, "Memoria de trabajo verbal: en individuos con esquizofrenia y sus familiares de primer grado: relación con los síntomas negativos y desorganizados" . En: España Actas Espanolas de Psiquiatria ISSN: 1578-2735 ed: Grupo Ars XXI de comunicacion v.41 fasc.2 p.106 - 114 ,2013, DOI:

Palabras:
Endofenotipo, Esquizofrenia, Estudios de casos y controles, Estudios observacionales, Familia, Familiares de Pacientes, Memoria, Memorias de trabajo verbal, Psiquiatria,
- ✓ Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada

ADRIANA MARIA BOHORQUEZ PENARANDA, JENNY GARCIA VALENCIA, MARITZA RODRIGUEZ GUARIN, ALVARO ENRIQUE ARENAS BORRERO, SERGIO MARIO CASTRO DIAZ, ANA MARIA DE LA HOZ BRADFORD, PATRICIA MALDONADO RIVEROS, LUIS EDUARDO JARAMILLO, ENRIQUE BRITO, RICARDO SANCHEZ PEDRAZA, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, JUAN GONZALEZ PACHECO, CARLOS GOMEZ RESTREPO, "Guía de atención integral para la detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente" . En: Colombia Revista Colombiana de Psiquiatria ISSN: 0034-7450 ed: Elsevier Science v.41 fasc.4 p.1 - 5 ,2012, DOI:

Palabras:
Guía de Práctica Clínica, Trastorno depresivo, Farmacoterapia, Psicoterapia, Antidepresivos,
- ✓ Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada

Datos generales	Actividades formación	Actividades evaluador	Apropiación social	Producción bibliográfica	Producción Técnica
Más información	Producción en arte	Buscar	Características neuropsicologicas del transtorno bipolar I." . En: Colombia		
<p>v.71 fasc.6 p.1033 - 1000 ,2010, DOI:</p>					
<ul style="list-style-type: none"> Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada <p>CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, "Farmacos que imitan o exacerban trastornos psiquiátricos" . En: Colombia latreia <i>ISSN: 0121-0793</i> ed: Editorial Universidad de Antioquia v.8 <i>fasc.1</i> p. - ,1995, DOI: Palabras: Trastornos psiquiátricos, Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las personas,</p> Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada <p>CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, "Monitoreo Terapéutico del litio" . En: Colombia Medicina & Laboratorio <i>ISSN: 0123-2576</i> ed: Editora Medica Colombiana Edimeco Sa v.7 <i>fasc.5</i> p. - ,1997, DOI: Palabras: Litio, Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las personas,</p> <input checked="" type="checkbox"/> Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada <p>ANDRES RUIZ LINARES, JORGE OSPINA DUQUE, IVAN SOTO CALDERON, GABRIEL BEDOYA BERRIO, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, JENNY GARCIA VALENCIA, JORGE JULIAN CALLE BERNAL, CARLOS ALBERTO LOPEZ JARAMILLO, LUIS GUILLERMO OCHOA RIOS, MAURICIO CUARTAS ARIAS, DANIEL ORTIZ BARRIENTOS, NICOLAS PINEDA, JULIANA GOMEZ FRANCO, ANGELA AGUDELO GARCIA, CONSUELOS LOZANO, GABRIEL JAIME MONTOYA MONTOYA, MARIA CECILIA LOPEZ TOBON, MARIA AURORA GALLO RODRIGUEZ, ANA LUCIA MIRANDA ANGULO, LINA SERNA, CLAUDIA PATRICIA MONTOYA GUERRA, CONSTANZA DUQUE, ADELA MUNERA, "La población Colombiana: Encuentro Genético de dos Mundos." . En: Colombia Revista Colombiana de Psiquiatria <i>ISSN: 0034-7450</i> ed: Elsevier Science v.30 <i>fasc.3</i> p.283 - 284 ,2001, DOI: Palabras: Sectores, Genética, Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las personas,</p> <input checked="" type="checkbox"/> Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada <p>JORGE OSPINA DUQUE, CONSTANZA DUQUE, LUIS CARVAJAL CARMONA, DANIEL ORTIZ BARRIENTOS, IVAN SOTO CALDERON, NICOLAS PINEDA, MAURICIO CUARTAS ARIAS, JORGE CALLE BERNAL, CARLOS LOPEZ JARAMILLO, LUIS GUILLERMO OCHOA RIOS, JENNY GARCIA VALENCIA, JULIANA GOMEZ FRANCO, ANGELA AGUDELO GARCIA, MARIA CONSUELO LOZANO, GABRIEL MONTOYA MONTOYA, ANGELICA OSPINA, MARIA CECILIA LOPEZ TOBON, AURORA GALLO RODRIGUEZ, ANA LUCIA MIRANDA ANGULO, LINA SERNA, CLAUDIA PATRICIA MONTOYA GUERRA, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, GABRIEL BEDOYA BERRIO, MARK MCCARTHY, VICTOR REUS, NELSON FREIMER, GABRIEL DE JESUS BEDOYA BERRIO, IVAN DARIO SOTO CALDERON, CONSTANZA ELENA DUQUE VELEZ, NICOLAS GUILLERMO PINEDA TRUJILLO, ANDRES RUIZ LINARES, JORGE MAURICIO CUARTAS ARIAS, LUIS GUILLERMO CARVAJAL CARMONA, CARLOS ALBERTO LOPEZ JARAMILLO, JORGE JULIAN CALLE BERNAL, "An Association study of bipolar Mood Disorder (Type) With the HTTLPR Serotonin Transporter Polymorphism in a Population Isolate from Colombia" . En: Inglaterra Neuroscience Letters <i>ISSN: 0304-3940</i> ed: Elsevier Bv v.292 <i>fasc.</i> p.199 - 202 ,2000, DOI: Palabras: Bipolar Mood Disorder, Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las personas,</p> <input checked="" type="checkbox"/> Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada <p>GARCIA J, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, CUARTAS M, PINEDA N, AGUDELO A, MONTOYA G, OSPINA DUQUE J, MIRANDA A, MONTOYA P, BEDOYA G, CARVAJAL L, MCCARTHY M, FREIMER N, RUIZ LINARES A, "Loci genéticos asociados al trastorno bipolar. Estudios en Población Colombiana" . En: Colombia Revista Colombiana de Psiquiatria <i>ISSN: 0034-7450</i> ed: Elsevier Science v.30 <i>fasc.</i> p.239 - 247 ,2001, DOI: Palabras: Trastorno bipolar, Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las personas,</p> <input checked="" type="checkbox"/> Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada <p>CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, GABRIEL JAIME LOPEZ CALLE, JOHANA DIAGO GARCIA, MARIA CECILIA LOPEZ TOBON, JUAN FELIPE ORTIZ TOBON, JENNY GARCIA VALENCIA, CLAUDIA ZAPATA, "Characteristics of People committing suicide in Medellín, Colombia" . En: Colombia Revista de Salud Pública <i>ISSN: 0124-0064</i> ed: Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional de Colombia v.7 <i>fasc.</i> p.243 - 253 ,2005, DOI: Palabras: Psiquiatria, Trastornos psiquiátricos, Trastornos psiquiátricos, Sectores: Salud humana, Salud humana - Cuidado a la salud de las poblaciones humanas, Salud humana - Cuidado a la salud de las personas,</p> Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada <p>CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, "Training Latin American primary care Physicians in the WPA on depression: results of a multicenter trial" . En: Inglaterra Training primary care physicians the WPA module an depression <i>ISSN: 0</i> ed: v. <i>fasc.</i> p.35 - 45 ,2005, DOI: Palabras: Psiquiatria, Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las personas,</p> Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada <p>CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, ""Características neuropsicologicas del transtorno bipolar I." . En: Colombia</p> 					

Datos generales	Actividades formación	Actividades evaluador	Apropiación social	Producción bibliográfica	Producción Técnica
Más información	Producción en arte	Buscar			
<p>Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las poblaciones humanas, Salud humana - Cuidado a la salud de las personas,</p>					
<ul style="list-style-type: none"> <p>✓ Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada</p> <p>CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, JENNY GARCIA VALENCIA, JORGE OSPINA DUQUE, ANA LUCIA MIRANDA ANGULO, CARLOS ALBERTO LOPEZ JARAMILLO, "El uso de endofenotipos en el estudio del componente genético de la esquizofrenia". En: Colombia Revista Colombiana de Psiquiatría ISSN: 0034-7450 ed: Elsevier Science v.3 fasc. p.237 - 259 ,2003, DOI:</p> <p>Palabras: Medicina General y Social, Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las poblaciones humanas,</p> 					
<ul style="list-style-type: none"> <p>✓ Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada</p> <p>CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, ANDRES RUIZ LINARES, JORGE CALLE BERNAL, GABRIEL MONTOYA MONTOYA, JENNY GARCIA VALENCIA, JORGE OSPINA DUQUE, ANA LUCIA MIRANDA ANGULO, CARLOS ALBERTO LOPEZ JARAMILLO, GABRIEL BEDOYA BERRIO, GABRIEL DE JESUS BEDOYA BERRIO, GABRIEL JAIME RESTREPO, OMER CAMPO NIETO, GABRIEL JAIME MONTOYA MONTOYA, JORGE JULIAN CALLE BERNAL, "Putative association of the carboxy-terminal PDZ ligand of neuronal nitric oxide synthase gene (CAPON) with schizophrenia in a Colombian Population" . En: Colombia Schizophrenia Research ISSN: 0920-9964 ed: Elsevier Science v.82 fasc.2-3 p.283 - 285 ,2006, DOI:</p> <p>Palabras: Neurodevelopmental, Schizophrenia, CAPON, Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las personas,</p> 					
<ul style="list-style-type: none"> <p>✓ Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada</p> <p>CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, GABRIEL JAIME MONTOYA MONTOYA, NATALIA GONZALEZ JARAMILLO, ALEJANDRO GONZALEZ, JENNY GARCIA VALENCIA, JORGE OSPINA DUQUE, CARLOS ALBERTO LOPEZ JARAMILLO, RICARDO SANCHEZ PEDRAZA, MARIA PATRICIA ARBELAEZ, ISABEL CRISTINA GARCES ACOSTA, "Inferencias fenomenológicas y nosológicas en la esquizofrenia a partir de la validación de las escalas de síntomas positivos (SAPS) y de síntomas negativos (SANS) en Colombia." . En: Perú Revista De Neuro-Psiquiatría ISSN: 0034-8597 ed: Elsevier Science v.66 fasc.3 p.195 - 214 ,2003, DOI:</p> <p>Palabras: SANS, SAPS, Esquizofrenia, Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las personas,</p> 					
<ul style="list-style-type: none"> <p>✓ Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada</p> <p>CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, JORGE JULIAN CALLE BERNAL, ANDRES RUIZ LINARES, JENNY GARCIA VALENCIA, JORGE OSPINA DUQUE, CARLOS ALBERTO LOPEZ JARAMILLO, GABRIEL BEDOYA BERRIO, MARIA ISABEL RESTREPO, JUAN DAVID VELASQUEZ TIRADO, RICARDO SANCHEZ PEDRAZA, SAUL FLOREZ, "Efecto de la agregación familiar en la caracterización clínica del trastorno afectivo bipolar tipo I en pacientes de población antioqueña" . En: Colombia Revista Colombiana de Psiquiatría ISSN: 0034-7450 ed: Elsevier Science v.32 fasc.2 p.145 - 160 ,2003, DOI:</p> <p>Palabras: Trastorno bipolar I, Genética, Agregación familiar, Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las personas,</p> 					
<ul style="list-style-type: none"> <p>✓ Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada</p> <p>CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, CARLOS ALBERTO CARDENO CASTRO, GABRIEL JAIME MONTOYA MONTOYA, JULIANA GOMEZ FRANCO, NATALIA GONZALEZ JARAMILLO, JORGE JULIAN CALLE BERNAL, JUAN FERNANDO CANO ROMERO, ANDRES RUIZ LINARES, ANGELA AGUDELO GARCIA, MARIA CECILIA LOPEZ TOBON, ALEJANDRO GONZALEZ, CLAUDIA HERRERA, JENNY GARCIA VALENCIA, JORGE OSPINA DUQUE, CARLOS ALBERTO LOPEZ JARAMILLO, CLAUDIA PATRICIA MONTOYA GUERRA, GABRIEL BEDOYA BERRIO, RICARDO SANCHEZ PEDRAZA, MARIA PATRICIA ARBELAEZ, BEATRIZ AGUIRRE GAVIRIA, ISABEL CRISTINA GARCES ACOSTA, "Validación de la entrevista diagnóstica para estudios genéticos de trastornos psiquiátricos" . En: Colombia Biomedica ISSN: 0120-4157 ed: Instituto Nacional de Salud v.24 fasc.1 p.56 - 62 ,2004, DOI:</p> <p>Palabras: Entrevista, Genética, Validez, Esquizofrenia, Trastornos afectivos, Técnicas y procedimientos diagnósticos, Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las personas,</p> 					
<ul style="list-style-type: none"> <p>✓ Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada</p> <p>MERCEDES JIMENEZ BENITEZ, SARA FERNANDEZ, IGNACIO ROBLES, SONIA MORENO MASMELA, CARLOS ALBERTO LOPEZ JARAMILLO, JENNY GARCIA VALENCIA, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, JORGE OSPINA DUQUE, "Características neuropsicológicas del trastorno bipolar I" . En: Colombia Revista Colombiana de Psiquiatría ISSN: 0034-7450 ed: Elsevier Science v.32 fasc.4 p.357 - 372 ,2003, DOI:</p> <p>Palabras: Trastorno bipolar I, Neuropsicología, Manía, Depresión, Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las personas,</p> 					
<ul style="list-style-type: none"> <p>✓ Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada</p> <p>NATALIA RESTREPO, DORA LUZ HERNANDEZ, LUIS JAIRO CARDONA, ANA MARIA ARANGO, DIANA GONZALEZ, ANDRES PUERTA, MARIA CRISTINA ARIAS, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, JENNY GARCIA VALENCIA, BEATRIZ MARIA MOLINA VELEZ, "Validación de la escala de involucramiento emocional y criticismo familiar (FEICS) en población clínica psiquiátrica colombiana" . En: Colombia Revista Colombiana de Psiquiatría ISSN: 0034-7450 ed: Elsevier Science v.33 fasc.2 p.143 - 162 ,2004, DOI:</p> <p>Palabras:</p> 					

Datos generales	Actividades formación	Actividades evaluador	Apropiación social	Producción bibliográfica	Producción Técnica
Más información	Producción en arte	Buscar			
<ul style="list-style-type: none"> Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada ANA LUCIA MIRANDA ANGULO, GABRIEL BEDOYA BERRIO, OMER CAMPO NIETO, JENNY GARCIA VALENCIA, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, CARLOS ALBERTO LOPEZ JARAMILLO, JORGE CALLE BERNAL, MARIA CECILIA LOPEZ TOBON, ANDRES RUIZ LINARES, JORGE OSPINA DUQUE, "Análisis de ligamiento de esquizofrenia con genes del neurodesarrollo mediante cinco marcadores microsatélites" . En: Perú Revista De Neuro-Psiquiatria ISSN: 0034-8597 ed: v.68 fasc.1 p. - ,2005, DOI: Palabras: Esquizofrenia, Genética, Ligamiento, Neurodesarrollo, Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las personas,  Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada JENNY GARCIA VALENCIA, JUAN CARLOS ARANGO VIANA, CARLOS ANDRES MEJIA MOSQUERA, OSCAR ANDRES CORREA RICO, CATALINA GIL RESTREPO, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, "Aspectos neurobiológicos de la psicopatía" . En: Colombia Iatreia ISSN: 0121-0793 ed: Editorial Universidad de Antioquia v.17 fasc.4 p.370 - 382 ,2004, DOI: Palabras: Psicopatía, Trastorno de personalidad antisocial, Violencia, Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las personas,  Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada FABIOLA NAVARRO MARUN, CARLOS ALBERTO CARDENO, JUAN FERNANDO CANO, JOSE MARIO GOMEZ, KERLY JIMENEZ, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, JENNY GARCIA VALENCIA, "Introspección en pacientes con psicosis" . En: Colombia Revista Colombiana de Psiquiatria ISSN: 0034-7450 ed: Elsevier Science v.XXXV fasc.1 p.61 - 70 ,2006, DOI: Palabras: Introspección, trastorno psicótico, Esquizofrenia, Trastorno bipolar, Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las poblaciones humanas, Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, "Esquizofrenia y neurodesarrollo" . En: Colombia Revista Colombiana de Psiquiatria ISSN: 0034-7450 ed: Elsevier Science v.34 fasc. p. - ,2004, DOI: Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada BARBARA KREMEYER, IBI HERZBERG, EMILY KERR, CONSTANZA DUQUE, CARLOS LOPEZ JARAMILLO, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, GABRIEL BEDOYA, JORGE OSPINA DUQUE, ANDRES RUIZ LINARES, "Transmission Distortion of BDNF Variants to Bipolar Disorder Type I Patients from a South American Population Isolate" . En: Estados Unidos American Journal of Medical Genetics ISSN: 0148-7299 ed: Wiley Liss Inc v. fasc.141B p.435-4 - ,2006, DOI: Palabras: Bipolar disorder, TDT, Antioquia, Population Isolate, BDNF, Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las personas, Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada JENNY GARCIA VALENCIA, JORGE OSPINA DUQUE, CARLOS ALBERTO LOPEZ JARAMILO, JORGE JULIAN CALLE BERNAL, GABRIEL JAIME MONTOYA MONTOYA, GABRIEL JAIME RESTREPO, MARIA CECILIA LOPEZ, CLAUDIA PATRICIA MONTOYA GUERRA, LUIS GUILLERMO CARVAJAL CARMONA, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, "Genome Wide Linkage Scan for BP-I in Familias from a South American Population Isolate Supports the Presence of Disease-loci in 5q and 21p" . En: Reino Unido International Journal of Neuropsychopharmacology ISSN: 1461-1457 ed: Oxford University Press (UK) v.7 fasc.1 p.S357 - ,2004, DOI: Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las personas, Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, GABRIEL JAIME MONTOYA MONTOYA, NATALIA GONZALEZ JARAMILLO, JORGE JULIAN CALLE BERNAL, MARIA CECILIA LOPEZ, CARLOS ALBERTO LOPEZ JARAMILO, OMER CAMPO NIETO, JENNY GARCIA VALENCIA, GABRIEL BEDOYA, GABRIEL JAIME RESTREPO, "Qualitative and Quantitative family based association analysis in Schizophrenic familias from Antioquia-Colombia using microsatellites near neurodevelopmental genes" . En: Reino Unido International Journal of Neuropsychopharmacology ISSN: 1461-1457 ed: Oxford University Press (UK) v.7 fasc.1 p.S261 - ,2004, DOI: Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las personas, Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada IBI HERZBERG, ANNA JANINSKA, DAMINI JAWAHEER, SUSAN SERVICE, BARBARA KREMEYER, CONSTANZA DUQUE, MARIA V PARRA, JORGE VEGA, DANIEL ORTIZ BARRIENTOS, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, "Convergent linkage evidence from two latin-american population isolates supports the presence of a susceptibility locus for bipolar disorder in 5q31-34" . En: Estados Unidos Human Molecular Genetics ISSN: 31463153 ed: v.15 fasc.21 p.3146 - 3153 ,2006, DOI: Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las personas,  Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, JOHANNA DIAGO, JENNY GARCIA VALENCIA, GABRIEL LOPEZ, JUAN ORTIZ, MARIA LOPEZ, CLAUDIA ZAPATA, "Eventos vitales adversos y suicidio: un estudio de autopsia psicológica en Medellín, Colombia" . En: Colombia 					

Datos generales	Actividades formación	Actividades evaluador	Apropiación social	Producción bibliográfica	Producción Técnica
Más información	Producción en arte	Buscar			
<p>salud, factores de riesgo, acontecimientos que cambian la vida, Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las poblaciones humanas,</p>					
<ul style="list-style-type: none"> <p>Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada</p> <p>CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, JENNY GARCIA VALENCIA, SAMUEL ARIAS, MARIA OCAMPO, DIANA RESTREPO, GABRIEL VARGAS, CARLOS LOPEZ, DIANA PATRICIA RESTREPO BERNAL, MARIA VICTORIA OCAMPO SALDARRIAGA, JORGE CALLE, SAMUEL ANDRES ARIAS VALENCIA, CARLOS ALBERTO LOPEZ JARAMILLO, "Características asociadas al riesgo de suicidio valorado clínicamente en personas con intento reciente" . En: Colombia Revista Colombiana de Psiquiatría <i>ISSN: 0034-7450 ed: Elsevier Science v.XXXVI fasc.No 4 p.611 - 627 ,2007, DOI:</i> Palabras: Intento de suicidio, Evaluacion de riesgo, Factores de riesgo, Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las poblaciones humanas,</p> 					
<ul style="list-style-type: none"> <p>Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada</p> <p>BARBARA KREMEYER, JENNY GARCIA VALENCIA, HANNA KYMALAINEN, NAOMI WRATTEN, GABRIEL RESTREPO, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, ANA LUCIA MIRANDA, CARLOS LOPEZ, MARGARITA RESTREPO, GABRIEL BEDOYA, LINDA M BRZUSTOWICZ, JORGE OSPINA DUQUE, MARIA PATRICIA ARBELAEZ, ANDRES RUIZ LINARES, "Evidence for a role of the NOS1AP (CAPON) Gene in Schizophrenia and its Clinical Dimensions: An Association Study in a South American Population Isolate" . En: Colombia Human Heredity <i>ISSN: 0001-5652 ed: Germering Karger v. fasc. p.1 - 11 ,2008, DOI:</i> Palabras: NOS1AP, Schizophrenia, Clinical heterogeneity, Genetic Association, Psychiatric genetics, Sectores: Salud humana - Cuidado a la salud de las poblaciones humanas,</p> 					
<ul style="list-style-type: none"> <p>Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada</p> <p>JORGE MAURICIO CUARTAS ARIAS, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, "Psicología y Endofenotipos Candidatos en Psicopatía" . En: Colombia International Journal of Psychological Research <i>ISSN: 2011-2084 ed: UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA v.4 fasc.1 p.92 - 101 ,2011, DOI: 2011-2079</i> Palabras: Psychoopathy, Cognitive endophenotypes, Antisocial Personality, Psychobiology,</p> 					
<ul style="list-style-type: none"> <p>Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada</p> <p>ANDREA GONZALEZ, ANGELA RODRIGUEZ BETANCUR, ALEJANDRO ARISTIZABAL, JENNY GARCIA VALENCIA, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, CARLOS ALBERTO LOPEZ JARAMILO, "Suicidio y género en Antioquia (Colombia): Estudio de autopsia psicológica" . En: Colombia Revista Colombiana de Siquiatría <i>ISSN: 0034-7480 ed: v.39 fasc.2 p.251 - 267 ,2010, DOI:</i> Palabras: Autopsia, Suicidio, Distribución por sexo,</p> 					
<ul style="list-style-type: none"> <p>Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada</p> <p>CARLOS ALBERTO LOPEZ JARAMILO, ANDRES CORREA PALACIO, JORGE DELGADO, JUAN LOPERA VASQUEZ, SIMON RASCOVSKY RAMIREZ, GABRIEL CASTRILLON, ALEXANDER SANZ, CATALINA GIL, GUILLERMO RAMIREZ, SERGIO LOAIZA, ADELAIDA CASTANO, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, "Diferencias en la resonancia magnética funcional en pacientes con trastorno bipolar usando un paradigma de memoria de trabajo" . En: Colombia Revista Colombiana de Siquiatría <i>ISSN: 0034-7480 ed: v.39 fasc.3 p.481 - 492 ,2010, DOI:</i> Palabras: magnetic resonancie, imaging, Memory, bipolar disorder,</p> 					
<ul style="list-style-type: none"> <p>Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada</p> <p>JENNY GARCIA VALENCIA, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, GABRIEL VARGAS, SAMUEL ARIAS, MARIA VICTORIA OCAMPO, BEATRIZ AGUIRRE GAVIRIA, SERGI CASALS, JORGE CALLE BERNAL, DIANA RESTREPO, CARLOS ALBERTO LOPEZ JARAMILO, JORGE HOLGUIN LEW, MARIA CECILIA LOPEZ TOBON, PATRICIA MONTOYA GUERRA, JUAN CARLOS ARANGO VIANA, HECTOR IVAN GARCIA, "Validación del "inventario de razones para vivir (RFL) en sujetos con conducta suicida de Colombia" . En: Colombia Revista Colombiana de Siquiatría <i>ISSN: 0034-7480 ed: v.38 fasc.1 p.66 - 84 ,2009, DOI:</i> Palabras: Suicidio, Estudio de validación, Escalas de valoración siquiátricas,</p> 					
<ul style="list-style-type: none"> <p>Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada</p> <p>CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, "Validación de la versión para Colombia de la Escala de evaluación de introspección expandida (SAI-E) en sujetos con trastorno afectivos y psicóticos" . En: Colombia Revista Colombiana de Siquiatría <i>ISSN: 0034-7480 ed: v.37 fasc.3 p.330 - 343 ,2008, DOI:</i></p> 					
<ul style="list-style-type: none"> <p>Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada</p> <p>CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, "Validación de la lista de chequeo de psicopatía-Revisada (PCL-R) en población carcelaria masculina de Colombia" . En: Colombia Revista Colombiana de Siquiatría <i>ISSN: 0034-7480 ed: v.37 fasc.4 p.564 - ,2008, DOI:</i></p> 					
<ul style="list-style-type: none"> <p>Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada</p> <p>JENNY GARCIA VALENCIA, GABRIEL JAIME MONTOYA MONTOYA, CARLOS ALBERTO LOPEZ JARAMILLO, MARIA CECILIA LOPEZ TOBON, CLAUDIA PATRICIA MONTOYA GUERRA, JUAN CARLOS ARANGO VIANA, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, "Características de los suicidios de áreas rurales y urbanas de Antioquia, Colombia" . En: Colombia Revista Colombiana de Siquiatría <i>ISSN: 0034-7480 ed: v.40 fasc.2 p.199 - 214 ,2011, DOI:</i> Palabras: Suicidio, Población Rural , Población Urbana,</p> 					

Datos generales	Actividades formación	Actividades evaluador	Apropiación social	Producción bibliográfica	Producción Técnica
Más información	Producción en arte	Buscar			
<ul style="list-style-type: none">  Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada JORGE MAURICIO CUARTAS ARIAS, CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, JENNY GARCIA VALENCIA, WINSTON ROJAS MONTOYA, CARLOS ALBERTO LOPEZ JARAMILLO, JUAN CARLOS ARANGO VIANA, OMER CAMPO NIETO, "Exploring epistasis in candidate genes for antisocial personality disorder" . En: Colombia Psychiatric Genetics <i>ISSN:</i> 0955-8829 <i>ed:</i> Lippincott Williams & Wilkins v.24 <i>fasc.</i> 3 p.115 - 124 ,2011, <i>DOI:</i> Palabras: Antisocial personality disorder, Candidate genes, Epistasis, Genetic Association, Multifactor dimensionality reduction,  Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, "Sensibilidad en el reconocimiento de emociones faciales como endofenotipos de esquizofrenia" . En: Colombia Revista Colombiana de Psicología <i>ISSN:</i> 0121-5469 <i>ed:</i> Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional de Colombia v.24 <i>fasc.</i> 1 p.113 - 127 ,2015, <i>DOI:</i> 10.15446/rcp.v24n1.41738 Palabras: Esquizofrenia, 					

Capítulos de libro

- Tipo: Otro capítulo de libro publicado
 CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, "Conducta Suicida" Fundamentos De Medicina. Psiquiatría 5a Edición . En: Colombia *ISBN:* 978-958-9076-43-9 *ed:* Cib Corporacion Para Investigaciones Biologicas , v. , p.189 - 194 ,2010
- Tipo: Otro capítulo de libro publicado
 CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, "Trastornos Depresivos" Fundamentos De Medicina. Psiquiatría 5a Edición . En: Colombia *ISBN:* 978-958-9076-43-9 *ed:* Cib Corporacion Para Investigaciones Biologicas , v. , p.168 - 188 ,2010
- Tipo: Otro capítulo de libro publicado
 CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, "Antidepresivos" Fundamentos De Medicina. Psiquiatría 5a Edición . En: Colombia *ISBN:* 978-958-9076-43-9 *ed:* Cib Corporacion Para Investigaciones Biologicas , v. , p.498 - 509 ,2010
- Tipo: Otro capítulo de libro publicado
 CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA, "Como plantear y hacer investigacion en Psiquiatría" Psiquiatría Clínica, Diagnóstico Y Tratamiento En Niños, Adolescentes Y Adultos. . En: Colombia *ISBN:* 978-958-8443-01-0 *ed:* Editorial Medica Panamericana , v. , p.778 - 781 ,2008

Proyectos

Tipo de proyecto: Investigación y desarrollo
 Caracterización clínica del TAB I según agregación familiar
Inicio: Enero 2000 *Duración*
Resumen

Tipo de proyecto: Investigación y desarrollo
 Prueba de desequilibrio de transmisión en trios familiares de pacientes esquizofrenicos con predominio de síntomas negativos
Inicio: Enero 2002 *Duración*
Resumen

 *Tipo de proyecto:* Extensión y responsabilidad social CTI
 Estudio clínico molecular de familias con trastorno afectivo bipolar
Inicio: Enero 1998 *Duración*
Resumen

Tipo de proyecto: Investigación y desarrollo
 Búsqueda de loci genéticos involucrados en la predisposición al trastorno bipolar I en la población de Antiquia, Colombia: Colección de la muestra de estudio
Inicio: Enero 1999 *Duración*
Resumen

Datos generales	Actividades formación	Actividades evaluador	Apropiación social	Producción bibliográfica	Producción Técnica
Más información	Producción en arte	Buscar			
<p><i>Tipo de proyecto: Investigación y desarrollo</i> Comparación genética de dos poblaciones altamente afectadas con TAB I <i>Inicio:</i> Enero 2003 <i>Duración</i> Resumen</p> <p><i>Tipo de proyecto: Investigación y desarrollo</i> Búsqueda de loci genéticos involucrados en la predisposición al TAB I en la población de Antioquia, Colombia. Análisis genéticos <i>Inicio:</i> Enero 2002 <i>Duración</i> Resumen</p> <p><i>Tipo de proyecto: Investigación y desarrollo</i> Trastorno afectivo bipolar I en Antioquia: Caracterización neuropsicológica de un grupo de pacientes con trastorno afectivo bipolar I. Búsqueda de un endofenotipo <i>Inicio:</i> Enero 2001 <i>Duración</i> Resumen</p> <p><i>Tipo de proyecto: Investigación y desarrollo</i> Validación de la escala de evaluación de introspección: SAI-E (Schedule of Assessment of Insight - Expanded) <i>Inicio:</i> Enero 2002 <i>Duración</i> Resumen</p> <p><i>Tipo de proyecto: Investigación y desarrollo</i> Validación del instrumento Reasons for Living Inventory (RFL) para población clínica colombiana <i>Inicio:</i> Enero 2003 <i>Duración</i> Resumen</p> <p><i>Tipo de proyecto: Investigación y desarrollo</i> Identificación de factores de riesgo para suicidio en Medellín <i>Inicio:</i> Enero 2003 <i>Duración</i> Resumen</p> <p><i>Tipo de proyecto: Investigación y desarrollo</i> Validación de la escala de involucrimiento emocional y crítica familiar FEICS <i>Inicio:</i> Enero 2002 <i>Duración</i> Resumen</p> <p><i>Tipo de proyecto: Investigación y desarrollo</i> Asociación entre dimensiones sintomáticas de esquizofrenia y genes relacionados con el neurodesarrollo <i>Inicio:</i> Enero 2003 <i>Duración</i> Resumen</p> <p><i>Tipo de proyecto: Investigación y desarrollo</i> Análisis de ligamiento del trastorno afectivo bipolar a las regiones 18q22-23, 6p24 y al telómero de 16q <i>Inicio:</i> Enero 1999 <i>Duración</i> Resumen</p> <p><i>Tipo de proyecto: Investigación y desarrollo</i> Estudio de la asociación de polimorfismos en el promotor del gen del transportador de serotonina (5-HTT) y el trastorno afectivo bipolar <i>Inicio:</i> Enero 1998 <i>Duración</i> Resumen</p> <p><i>Tipo de proyecto: Investigación y desarrollo</i> Validación de la entrevista diagnóstica para estudios genéticos digs <i>Inicio:</i> Enero 2000 <i>Duración</i> Resumen</p> <p><i>Tipo de proyecto: Investigación y desarrollo</i> Análisis de asociación de variantes en genes de los genes dopaminérgico y serotoninérgico con la vulnerabilidad al trastorno de personalidad al trastorno de personalidad antisocial en población carcelaria</p>					

Datos generales	Actividades formación	Actividades evaluador	Apropiación social	Producción bibliográfica	Producción Técnica
Más información	Producción en arte	Buscar	para determinar si existe en él una predisposición genética o hereditaria, buscando específicamente evaluar asociación entre síntomas de trastorno de personalidad antisocial y variantes en algunos genes relacionados con el funcionamiento cerebral.		
<p><i>Tipo de proyecto:</i> Investigación y desarrollo Caracterización clínica y análisis de simulación de familias antioqueñas con trastorno afectivo bipolar I <i>Inicio:</i> Enero 2000 <i>Duración</i> Resumen</p>					
<p><i>Tipo de proyecto:</i> Investigación y desarrollo Análisis de asociación de variantes en genes del sistema serotoninérgico con conducta suicida en pacientes con trastorno depresivo mayor <i>Inicio:</i> Enero 2006 <i>Duración</i> Resumen</p> <p>Evaluar la asociación de variantes en los genes que codifican para proteínas que intervienen en el sistema serotoninérgico con la conducta suicida en sujetos con trastorno depresivo mayor en población antioqueña</p>					
<p><i>Tipo de proyecto:</i> Investigación y desarrollo Análisis cuantitativo y cualitativo de asociación con base en familias de esquizofrenia con los genes relacionados con el neurodesarrollo CAPON y MAG <i>Inicio:</i> Enero 2006 <i>Duración</i> Resumen</p> <p>Evaluar la asociación de variantes en los genes CAPON y MAG que codifican para las proteínas relacionadas con el neurodesarrollo, empleando las aproximaciones categorial y dimensional al fenotipo esquizofrenia en población antioqueña.</p>					
<p><i>Tipo de proyecto:</i> Extensión y responsabilidad social CTI Medicamentos y función neuropsicológica de los pacientes eutímicos con trastorno bipolar I <i>Inicio:</i> Duración Resumen</p>					
<p><i>Tipo de proyecto:</i> Investigación y desarrollo Vigilancia epidemiológica del suicidio y la conducta suicida en Antioquia <i>Inicio:</i> Enero 2005 <i>Duración</i> Resumen</p>					

DICTAMEN PERICIAL DE PSIQUIATRÍA

FECHA: 28/04/2021

PERITO: CARLOS A. PALACIO A.

IDENTIFICACION DEL CASO:

PACIENTE: DELGADO GONZALEZ JULIAN ESTEBAN

CÉDULA: 1037595440

OCUPACIÓN: ASESOR COMERCIAL

ESCOLARIDAD: TECNICO

ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE
TIENE DOS HIJAS - DISTINTAS MADRES

DOCUMENTOS ESTUDIADOS:

TEXTO DE LA DEMANDA

HISTORIA CLINICA SURA

HISTORIA CLINICA DE SAMEIN

PROCEDIMIENTO CONSULTA MEDICA PSIQUIATRICA

INCAPACIDADES REPORTADAS EPS

DICTAMEN PERICIAL PSICOLÓGICO (Julián Esteban Delgado Gonzalez Anexos
Psicólogo - Dictamen pericial)

AUTOPSIA PSICOLÓGICA

GUIA 60 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO SUICIDIO

GUIA 22 ATENCIÓN DEPRESIÓN

REVISION BIBLIOGRÁFICA

CERTIFICACIONES DE OPORTUNIDAD DE CITAS Y HOSPITALIZACIÓN E
HISTORIAL DE CITAS

RESUMEN DE DOCUMENTOS ESTUDIADOS

HISTORIA CLÍNICA

Consulta 1.

Fecha: 14 de marzo de 2018

Lugar: Samein

Atendido por psiquiatra Zandie Julieth Romero Mercado.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Consultó por un cuadro de un año de evolución que apareció tras divorcio consistente en síntomas ansiosos, insomnio de conciliación, pesadillas y episodios de angustia con llanto y dificultad respiratoria que se presentan cuando habla de estresores. El día de la consulta había tenido uno que le duró 5 a 8 minutos. Dijo que cuando se angustia tiene ideas de muerte y suicidio como una “respuesta impulsiva”. No tenía ideas de muerte o suicidio en el momento de la evaluación. Refirió tener como factores estresantes que empeoran los síntomas “*siente falta de apoyo de parte de sus seres queridos e ideas celóticas sobrevaloradas de su actual pareja*”

ANTECEDENTES:

Consumo marihuana ocasionalmente, última vez 1 mes antes de la primera consulta. No consumo de otras sustancias. Dice que “*ha tenido tres intentos de suicidio relacionados con estrés agudo. El primero a los 20 años tomando unos químicos y no consultó (da explicación espiritual sobre la forma de sanar sus heridas). El segundo consistió en sentarse en la ventana del apartamento donde vive (piso 13) que fue abortado por su suegro quien lo vio. El tercero fue una ideación en la que se quiso cortar el antebrazo, finalmente no lo hizo*”.

EXAMEN MENTAL:

Alerta, orientado, colabora, se nota muy ansioso, con necesidad de catarsis, algo taquipsíquico, no ideas de muerte ni suicidio actuales, no síntomas psicóticos, no Introspección aceptable, juicio adecuado.

DIAGNÓSTICO:

- F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión
- F321 Episodio depresivo moderado

ANÁLISIS Y PLAN:

- *“Paciente consulta manifestando cuadro de 1 año de evolución de síntomas ansiosos predominantemente, asocia síntomas depresivos sin embargo predominan los primeros, menciona ideas y gestos suicidas desde los 20 años, que describe como impulsivos y muy relacionados a la ocurrencia de situaciones estresantes, en el momento no menciona ideas de muerte, suicidio ni de daño a otros. Evidencio rasgos dependientes de personalidad y elementos celotípicos.”*
 - *“Dejo formula así: o Fluvoxamina tab 100 mg - empezando con media los primeros 10 días y luego aumentar a 1 tableta completa.*
 - o *Alprazolam 0.25 mg 0-0-1 (para contención aguda)- pretendo desmonte para proxima consulta. No dejo benzodiazepina de acción más prolongada, aunque creo que se beneficia por ansiedad permanente y hasta que pase el periodo de latencia del inicio de acción de Inhibidor Selectivo de Recaptación de Serotonina (ISRS) paciente maneja moto y en el empleo le corresponde subir cierto grado de altura.”*
- *“Explico lo concerniente al tratamiento, efectos secundarios y tiempo de inicio de acción, explico Signos de alarma para reconsulta por urgencias.” - Remite a psicología para manejo de intervención aguda.*

Consulta 2.

Fecha: 5 de octubre de 2018

Lugar: Samein

Atendido por psiquiatra Zandie Julieth Romero Mercado

ENFERMEDAD ACTUAL:

“Paciente no volvió al control en 3 meses como se le indicó y no se tomó el tratamiento ordenado.”

“Dice que todo está igual, que ha bajado su rendimiento en el trabajo, no está durmiendo bien. Destaca la ansiedad como el principal síntoma”

Manifiesta problemáticas a nivel sociofamiliar que le están afectando.”

EXAMEN MENTAL:

“Alerta, orientado, colabora, se muestra muy puerilizado, ideas de minusvalía, algo taquipsíquico, no ideas de muerte ni suicidio actuales, no síntomas psicóticos, Introspección aceptable, juicio adecuado”

DIAGNÓSTICO:

- F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresion - F321 Episodio depresivo moderado **ANALISIS Y PLAN:**
- *Indico que debe inmediatamente iniciar el tratamiento prescrito en última cita.*
- *Incapacito por 1 semana.*
- *Se prescribió: o Fluvoxamina tab 100 mg - 1-0-0 o Alprazolam 0.25 mg 1-0-1 (cuidado con trabajos de altura, de riesgo y la conducción pues este Medicamento genera disminución del estado de alerta)*
- *Se explican recomendaciones generales y signos de alarma por los que debe consultar por Urgencias.*

Consulta 3.

Fecha: 23 de octubre de 2018

Lugar: Samein

Atendido por psiquiatra Karla Yamelis Cifuentes Ayala

ENFERMEDAD ACTUAL:

“Manifiesta que cumple según lo indicado y toleró bien los medicamentos”, con mareo en horas nocturnas. “Refiere que nota que sus síntomas emocionales de tipo depresivo han mejorado, ya no incide tan marcadamente en su estado de ánimo”.

Las discusiones con pareja. Hoy expresa que su pareja hace discusiones por cosas poco importantes, las llama "bobadas", dice que su pareja es temperamental y que se enoja si se tiene una opinión distinta a la de ella. En este momento su esposa está "enojada" y eso lo tiene triste. Explica que Cuando discuten su pareja le dice "pues tómese las pastillas y dróguese para dormir... Pida cita psicológica".

Refiere que tiene una hija de tres años quien vive con la madre en Supía, (Caldas), dice que por lejanía no ha vuelto a ver a esta hija hace más de un año, esto le afecta emocionalmente. La relación con esta niña era muy estrecha. Además, tiene otra hija de 9 años, a la cual ve dos fines de semana al mes

EXAMEN MENTAL:

Ingresa caminando sin ayuda. Luce aseado y arreglado, establece contacto visual, actitud amable y colaboradora. vigil y orientado en tres esferas. Euproséxico. afecto de fondo ansioso. Pensamiento lógico y coherente, sin contenidos delirantes ni de muerte o suicidio.

Eulálico. normoquinético, sin temblor. Juicio de realidad.

DIAGNÓSTICO:

- F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión - F321 Episodio depresivo moderado

ANÁLISIS Y PLAN:

- *Está cumpliendo tratamiento según lo indicado con buena tolerancia. Se observa respuesta positiva que incide favorablemente en su funcionalidad.*

- *Se le indicó benzodiazepinas para mejorar sueño nocturno, se decide iniciar desmonte gradual de la misma, se explica a paciente riesgo de adicción y que el patrón de sueño mejorara con el uso del Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina (ISRS) - Se remite a psicología*

- *Tratamiento farmacológico: o Fluvoxamina tab 100 mg Una en la mañana*

o Alprazolam tab 0,25 mg tomar media tableta por 10 días y luego dejar de tomar

Consulta 4.

Fecha: 17 de enero de 2019

Lugar: Samein

Atendido por el médico general Juan David Osorio Correa con supervisión por la psiquiatra Karla Yamelis Cifuentes Ayala

ENFERMEDAD ACTUAL:

El paciente no logró suspender el alprazolam porque al hacerlo presentó dificultad para conciliar el sueño. Dice que su ánimo es como una "montaña rusa" y que desde tres días antes estaba decayendo. Se cambió de casa, entró a un gimnasio para no pensar en los problemas y evitar recaídas.

EXAMEN MENTAL:

Ingresa paciente por sus propios medios alerta consciente orientado, lenguaje claro coherente lógico, afecto modulado eutímico, pensamiento de curso lógico concreto sin ideas de auto agresión ni hetero – agresión, sin alteraciones senso – perceptivas, sin alteraciones motoras, prospección positiva, Introspección adecuada

DIAGNÓSTICO:

- F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión - F321 Episodio depresivo moderado

ANÁLISIS Y PLAN:

- *Debido a la persistencia de altibajos emocionales y síntomas ansiosos y depresivos, deciden incrementar la dosis de fluvoxamina a 200 mg e insisten en suspender el alprazolam por el riesgo de adicción.*
- *Se solicita evaluación por psicología*
- *Se dan recomendaciones generales de signos de alarma y reconsulta -
Tratamiento farmacológico: o Fluvoxamina x 100mg tableta 0-0-2 o Alprazolam 0.25mg tomar media tableta por 10 días luego 1/4 de tableta por 10 días luego suspender*

Consulta 5.

Fecha: 19 de febrero de 2019

Lugar: Urgencias IPS Sura Cordoba

Atendido por médico general

ENFERMEDAD ACTUAL: *Con antecedentes patológicos de Trastorno de ansiedad y depresión, en manejo con Fluoxetina y Alprazolam; Quien ingresa al servicio de urgencias por cuadro clínico de aproximadamente 1 semana de evolución caracterizado por presentar descompensación de su episodio de base caracterizado por astenia y adinamia, además, privación de sueño que progresa a ideación suicida con intento suicida dado por toma de Fluxoetina #6 tabletas y Alprazolam 4 tabletas, sin embargo, el evento ocurre hace 3 días y por lo que no consultó al servicio de urgencias. Ahora por nueva ideación ("Quiero lanzarme de un puente") decide consultar.*

EXAMEN FÍSICO: No encuentran alteraciones y describen que está alerta, consciente y orientado, con facies depresiva.

DIAGNÓSTICO: F322. Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

OBSERVACIONES DEL MÉDICO: El médico hace la observación de que está sin agitación psicomotora y esperan apoyo de Samein para definir conducta. Comentó el caso con psiquiatra de Samein Dra Angelica Pérez quien consideró que el paciente cuenta con una adecuada red de apoyo por lo que se planea que sea valorado al día siguiente (20 de febrero de 2019), a las 9am. Administran 2 mg de Lorazepam vía oral y dan de alta.

Consulta 6.

Fecha: 20 de febrero de 2019

Lugar: Samein

Atendido por psiquiatra Angélica María Pérez Camacho

MOTIVO DE CONSULTA:

Consultó ayer a SURA CORDOBA "Me dio un episodio de pánico"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Consultó ayer a Sura Córdoba. Refiere: "me estaba bañando y me dio un ataque de pánico, llorando como un niño, recordando varios sucesos" Como estresores, laborales, familiares, no lo dejan ver a una de las hijas. La esposa comenta : "ha tenido dos intentos esta semana, se tomó unas pastillas y no me dijo, se tomó más de la mitad de las pastas de alprazolam...a él lo que más lo afecta es lo laboral, allá lo presionan para que renuncie" Dice que ayer intentó "lanzarse de un puente...también colgarme de unas vigas que hay en la casa": Dice "me siento muy decaído". Ayer durmió adecuadamente, pero hay días que no duerme. Hiporexia.

EXAMEN MENTAL:

Ingresa por sus propios medios, alerta, orientado globalmente. Afecto lábil con llanto fácil al preguntar sobre estresores. Euproséxico, eulálico, Pensamiento lógico, coherente, ideas de minusvalía, ideas de muerte pasivas. no alteraciones sensorio-perceptivas, Juicio adecuado, introspección adecuada, Prospección adecuada **DIAGNÓSTICO:**

- F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión - F321 Episodio depresivo moderado **ANÁLISIS Y PLAN:**
- *Presentó episodio agudo el día de ayer esto por estresores varios, laborales, familiares y económicos.*
- *La compañera puede estar con el paciente 24 horas, por tanto se hace ajuste de medicación.*
- *Se da cita para el día 25 de febrero 10:30 am*
- *Incapacidad médica por 8 días*
- *Valoración prioritaria por psicología - Tratamiento farmacológico: o*
Fluvoxamina x 100mg tableta 0-0-2 o Clonazepam Gotas 3-3-6
o Suspende alprazolam

Consulta 7

Fecha: 25 de febrero de 2019

Lugar: Samein

Atendido por psiquiatra Angélica María Pérez Camacho

MOTIVO DE CONSULTA:

Cita prioritaria de control

ENFERMEDAD ACTUAL:

"Esa pastilla bien, ha bajado la ansiedad, a ratos la depresión." Dice que han continuado las presiones laborales pese a estar incapacitado. Como factor protector "mi esposa, ella es la que me da la fuerza para levantarme" Algunas cogniciones depresivas y ansiosas aún.

EXAMEN MENTAL:

Alerta, orientado globalmente, afecto menos ansioso que hace 8 días, pero aún con síntomas. Eulalico. Pensamiento con cogniciones depresivas, ideas de minusvalía, NO delirios, no

ideas suicidas. Juicio adecuado, prospección en construcción

DIAGNÓSTICO:

- F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión
- F321 Episodio depresivo moderado

ANÁLISIS Y PLAN:

- *Evolución encaminada a la mejoría*
- *Se remite a medicina laboral para que realice recomendaciones laborales*
- *Cita por psicología*
- *Continua igual manejo*
- *Incapacidad por 5 días más a partir de la fecha de término de incapacidad -
Tratamiento farmacológico: o Fluvoxamina x 100mg tableta 0-0-2 o
Clonazepam Gotas 3-3-6*

Consulta 8

Fecha: 26 de febrero de 2019

Lugar: Samein

Atendido por psicóloga

ENFERMEDAD ACTUAL:

Antecedentes del problema: " hace 7 años éramos 12 y ahora somos 4 en mi trabajo". "yo vengo de un ambiente disfuncional, mi papá se metió en cosas ilegales.". Los síntomas comienzan desde el año pasado, refiere según él que lo detona la presión laboral "pase de un a 32 tiendas". Separado hace dos años y medio de la madre de su hija menor de 4 años, la cual dejo de ver hace año y medio "ellas se fueron para Manizales". Tiene otra hija de 10

*años de otra relación. "mis papás me comparan con los primos y constantemente una frustración", "tengo una relación distante con mis papás". "mi mamá le tocó a trabajar". "tengo muchos sueños", "me siento frustrado, me siento feo".
Antecedentes de consumo de SPA.*

A nivel laboral refiere que ha bajado su rendimiento. "en la empresa son problemas por todo lado".

"iba a salir a vacaciones y mi jefe me reclama un informe y me dice Julian excusas". A nivel social "yo soy muy colaborador y la gente abusa de eso" A nivel afectivo tiene una pareja en unión libre de un año y dos meses.

EXAMEN MENTAL:

Se observan cogniciones ansiosas, con sentimientos de minusvalía, necesidad de aprobación, adecuada presentación personal, establece contacto visual, actitud amable y colaboradora, orientado en las tres esferas. Euproséxico. Afecto de fondo ansioso, pensamiento lógico y coherente, sin contenidos delirantes ni de muerte o suicidio. Eulálico. Normoquinético, no refiere alteraciones en sensopercepción, adecuada introspección.

DIAGNÓSTICO:

- F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión ANALISIS Y PLAN:
- *Paciente de 29 años con antecedentes de cogniciones ansiosas, depresivas, baja autoestima y pobres estrategias de afrontamiento. Se brinda psicoeducación sobre el modelo terapéutico y se asigna cita en 15 días.*
- *Plan o Manejo conductual de la ansiedad*
 - o *Reestructuración de cogniciones ansiosas y depresivas* o *Técnicas en solución de problemas.*

INFORME DE OPORTUNIDAD DE CITAS DE PSICOLOGÍA

Según certificado adjunto, entregado por la Dirección Médica de SAMEIN, para citas de primera vez de psicología se tenían las siguientes oportunidades:

- El 14 de marzo de 2018 la oportunidad estaba a 29 días - El 5 de octubre de 2018 la oportunidad estaba a un día.
- El 23 de octubre de 2018 la oportunidad estaba a 21 días.
- El 17 de enero de 2018 la oportunidad estaba a 22 días

Según el Procedimiento de Consulta Externa de Psiquiatría entregado por la Dirección de Calidad de SAMEIN, para la asignación de citas de psicología se tiene establecido lo siguiente: "Indicar al paciente y/o acompañante que debe acercarse a la recepción para programar su próxima cita según la indicación médica. El paciente debe solicitar su cita inmediatamente salga de consulta, la cual se asignará de acuerdo a la indicación dada por el especialista y disposición de agenda del psiquiatra o psicólogo tratante y la agenda del usuario"

RESUMEN DE AUTOPSIA PSICOLÓGICA

El informe fue realizado en 7 de enero de 2020.

La fecha de los hechos fue el 1 de marzo de 2019.

Realizaron entrevista semiestructurada de padre, madre, amigo, compañera permanente en los últimos meses y primo hermano.

Con respecto a los hechos investigados, Natalia Katerina Usuga Moreno (compañera permanente) refiere que el viernes 1 de marzo de 2019, llegó de trabajar a las 3:55 PM y su padre le informó que *“Julián se había matado”* que lo había encontrado colgado en el patio. Posteriormente Natalia informó los antecedentes de trastorno psiquiátrico, las conductas autolesivas previas, que había manifestado quererse morir en varias ocasiones, que dejó una nota suicida en unas hojas de cuaderno antes de suicidarse y que él había sido consumidor de marihuana, pero que desde hacía dos años no lo hacía.

En su descripción de los actos autolesivos que había tenido previamente Julián, el 29 de marzo de 2019 dijo: *“recuerdo que una vez se iba a lanzar al vacío de un piso 13, estando viviendo en Envigado y mi papá fue el que le interrumpió ese acto, otro intento que tuvo se levantó corriendo de la cama para la cocina cogió un cuchillo y se cortó las venas de las manos, él quedó con una cicatriz. Como él fumaba, fue a darme un beso y le dije que olía a cigarrillo, salió corriendo la cocina y cogió y se tomó un vaso de Clorox (blanqueador o hipoclorito de sodio), como unas dos semanas antes de su muerte, se tomó una sobredosis de Lorazepam, el medicamento para dormirse, le llamé la atención por la actitud y me decía que tenía ansiedad, pero el medicamento era para dormir, consultó al médico en la mañana, pero no le dijo que se había tomado todas esas pastas sino que el medicamento le había hecho daño. Cuando pasaban estos hechos, yo me ponía muy mal, lloraba, hablaba con él y me pedía perdón y me decía que nunca me iba a dejar sola”*.

Con respecto a las citas que tuvo de psiquiatría, dijo: *“El 20 de febrero de 2019 tuvo una cita prioritaria con psiquiatra y no quedó hospitalizado porque no había cama disponible. Ella se quedó comprometida a cuidarlo las 24 horas del día hasta el lunes 25 cuando tuvo otra cita por Psiquiatría. Ella se pudo comprometer a cuidarlo porque el aparato con el cual ella trabajaba estaba dañado en esos días. El lunes 25 de febrero lo acompañó a la cita psiquiátrica porque ella volvió a trabajar. La Psiquiatra registró alguna mejoría y no lo hospitalizó porque él no quiso. Al día siguiente el martes 26 de febrero tuvo cita con Psicología.*

En la entrevista al padre, dijo que no sabía que había tenido problemas depresivos ni había tenido conocimiento de intentos de quitarse la vida previos.

En la entrevista a la madre, ella dijo que no lo había notado deprimido. La víspera la había llamado muy contento porque había pasado un casting para ser modelo.

El amigo mencionó que la exesposa lo demandó por la cuota alimentaria y que Julian tenía problemas en la relación con la compañera permanente. Describe un incidente en el que *“Julián hizo el amago de tirarse del balcón, en medio de un conflicto con Natalia, por celos”*. El primo hermano dijo que sabía que tenía problemas en el trabajo y de pareja, deudas. Los antecedentes patológicos, quirúrgicos, traumáticos, alérgicos son negativos. Tenía el antecedente de consumo de marihuana que no duró más de seis meses o un año según la madre, fumó tabaco como cigarrillo y luego con vapeador. Tenía un tío abuelo materno alcohólico y no había

antecedentes familiares de suicidio en la familia; un hermano expresó ideas de suicidio pero después de la muerte de Julián.

La conclusión de la autopsia psicológica es: *“El evaluado tenía rasgos de personalidad obsesivos que lo hacen propenso al descontrol de los impulsos y por encontrarse en un contexto tanto familiar como laboral conflictivo, tanto en lo relacional como en el aspecto económico, desencadenaron en él un estado de ansiedad y depresivo importante antes de su deceso. No es función del perito establecer los móviles de los actos investigados, pero se puede indicar que los conflictos personales, laborales, económicos y de pareja pueden haber incidido en su muerte, probablemente autoinflingida. Resultado al cual también se suma el conflicto originado por la relación con una de sus hijas y la madre de esta, quien lo demanda por alimentos en un momento en el cual está mal económica y laboralmente, a la vez que aleja a su hija al trasladarse a otro municipio, dificultando de esta forma la continuidad de su relación con su descendiente.”*

CONCLUSIÓN DE LA REVISIÓN DE LOS DOCUMENTOS

Se trata de un hombre que consultó por primera vez en marzo de 2018 a psiquiatría a los 28 años de edad por síntomas ansiosos y depresivos de un año de evolución que tuvieron como factor precipitante el divorcio reciente y problemas con la actual pareja. Mencionaron el antecedente de consumo ocasional de marihuana, que había hecho por última vez un mes antes de la consulta, y dos actos autolesivos previos relacionados con situaciones estresantes y que fueron impulsivos: uno a los 20 años tomando químicos, que no tuvo tratamiento médico y al parecer no dejó secuelas, lo que hace pensar que fue de baja letalidad; y el segundo fue al sentarse en la ventana de un apartamento en un piso 13 y fue detenido por el suegro. Describieron que tuvo ideación en la que se quiso cortar el antebrazo y no lo hizo. En el momento de la consulta en SAMEIN no tenía ideas de muerte ni de suicidio. Diagnosticaron un episodio depresivo moderado y un trastorno mixto de ansiedad y depresión, y prescribieron un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (fluvoxamina) y una benzodiazepina (alprazolam) debido a que hay síntomas ansiosos importantes que deben ser manejados mientras pasa el tiempo de latencia para que empiece a actuar la fluvoxamina que es aproximadamente un mes. La psiquiatra es explícita en que desmontará el alprazolam en la siguiente consulta. Además es remitido a psicología.

El paciente no sigue las recomendaciones de la psiquiatra en cuanto a tomar los medicamentos, el momento de la cita de control ni pide la cita por psicología para la cual había disponibilidad según los registros de oportunidad de Samein. Volvió a consultar seis meses después y no ha presentado cambios en los síntomas ansiosos ni depresivos. No refieren que durante ese tiempo haya tenido conductas autolesivas, y en el momento de la evaluación no tenía ideas de muerte ni de suicidio. Nuevamente le indican que debe tomar el tratamiento farmacológico y le vuelven a prescribir fluvoxamina y alprazolam. A las dos semanas, es evaluado por psiquiatría y dice que tolera bien los medicamentos y que tiene mejoría de los

síntomas depresivos, sigue con afecto ansioso y no presentaba ideas de muerte ni de suicidio. Recomendaron continuar la fluvoxamina y disminuir gradualmente el alprazolam hasta suspender. Dos meses después en la siguiente consulta refiere que no logró suspender alprazolam por haber tenido insomnio y que el ánimo está bajando. No observaron ideas de suicidio y decidieron aumentar fluvoxamina a 200 mg y suspender gradualmente alprazolam. En todas mencionadas hasta ahora, se insistió en la remisión a psicología, pero el paciente no pidió las citas aunque había disponibilidad.

Un mes después el paciente ingirió 6 tabletas de fluoxetina (según historia) y 4 de alprazolam, y no tuvo tratamiento médico para esto. Tres días después consultaron a Urgencias de Sura porque él expresó que se quería lanzar de un puente. Después de comentar el caso con la psiquiatra de Samein y que consideraron que tenía adecuada red de apoyo, le suministraron 2 mg de lorazepam y se programó cita para el día siguiente con psiquiatría. En esta cita el paciente refiere síntomas ansiosos relacionados con factores estresantes y aunque menciona los actos y pensamientos autolesivos del día anterior, no se evidencian en el examen ideas de suicidio. Teniendo en cuenta que la compañera lo puede cuidar las 24 horas se da de alta con cita de control a los cinco días. Además, se cambia alprazolam por clonazepam que es una benzodiazepina para el tratamiento agudo de sus síntomas ansiosos. A los cinco días, la psiquiatra vuelve a evaluarlo y lo encuentra con mejoría en los síntomas ansiosos y depresivos. No tiene ideas delirantes ni ideas de suicidio. Continúa el mismo tratamiento farmacológico. Al día siguiente es evaluado por psicología, se observaron síntomas ansiosos y depresivos y no presentaba ideas de muerte ni de suicidio. La psicóloga hizo educación sobre el modelo terapéutico y hace el plan de tratamiento. En ninguna de las evaluaciones de psiquiatría ni psicología, se observaron síntomas psicóticos. A los tres días el paciente se suicidó en su casa ahorcándose con una sábana.

A partir de lo anterior concluyo que es un paciente con un episodio depresivo moderado y síntomas ansiosos que tenía el antecedente de actos autolesivos que siempre fueron impulsivos y relacionados con celos o ansiedad por estresores económicos, laborales y de pareja. En las cuatro primeras evaluaciones de psiquiatría nunca se observó con ideas de muerte o de suicidio que hicieran pensar en un alto riesgo de autoagresión. El tratamiento prescrito con un inhibidor selectivo de recaptación de serotonina es el grupo de fármacos recomendado para el episodio depresivo moderado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013); además por sus marcados síntomas ansiosos, se recetó una benzodiazepina con la idea de dejarla un corto tiempo para bajar la ansiedad mientras el antidepresivo empieza su acción lo cual tarda aproximadamente un mes (Salazar-Vallejo, Peralta-Rodrigo, & Pastor-Ruiz, 2010). Adicionalmente, se remitió a psicología para psicoterapia en repetidas oportunidades. En los primeros seis meses, el paciente no tomó los medicamentos ni pidió las citas con psicología; luego empezó a tomar los psicofármacos pero no pidió citas para psicoterapia y esto sólo lo hizo al final. Para la psicoterapia es necesario que el paciente tenga interés en

realizarla por lo cual es imposible obligar a alguien a tomarla y que esta tenga éxito. Por otra parte, la adherencia a esta es fundamental para que puedan lograrse los objetivos, especialmente cuando se trata del tratamiento conductual de la ansiedad.

Con respecto a los actos autolesivos que presentó dos semanas antes de su muerte, fueron también impulsivos y relacionados con ansiedad por diversos factores estresantes. En la evaluación psiquiátrica no se evidenciaron ideas de suicidio y fue tratado de forma ambulatoria, pero con citas muy cercanas entre sí debido a que su compañera podía cuidarlo durante las 24 horas. Además, en las dos citas posteriores (de psiquiatría y psicología), no se encontraron ideas de muerte ni suicidio y el paciente había tenido mejoría en sus síntomas ansiosos. Teniendo en cuenta el carácter impulsivo de estos actos autolesivos, el riesgo de estos es fluctuante y depende de muy diversas circunstancias medioambientales, lo que hace difícil prevenirlos, incluso si el paciente hubiera sido hospitalizado. De hecho, uno de los periodos con más alto riesgo de suicidio, es el de los días y meses posteriores a una hospitalización (Soreff, Basit, Attia, & Uni, 2020).

RESPUESTAS A CUESTIONARIO

1. *Indique si la atención prestada por psiquiatría fue adecuada para el cuadro del paciente Julian Esteban Delgado/ Informe si el tratamiento farmacológico prescrito en SAMEIN era indicado para el cuadro de salud del paciente Julián Esteban Delgado.*

Sí el paciente recibió la atención psiquiátrica adecuada según su situación clínica en cada momento, su acceso y oportunidad a la consulta estuvo dentro de las condiciones de tiempo como fueron necesarias. La evaluación clínica es completa, está clara y detallada en la historia clínica y en el resumen realizado en esta peritación. El tratamiento farmacológico y terapéutico se encuentra acorde a su condición clínica.

El paciente tenía un episodio depresivo moderado. Se le prescribió fluvoxamina que es un Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina (ISRS) (Salazar-Vallejo et al., 2010). Los ISRS están indicados para los episodios depresivos moderados y graves (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). Adicionalmente, debido a que tenía síntomas ansiosos importantes e insomnio que le estaban generando gran malestar se le prescribió alprazolam que es una benzodiazepina. Tal como recomiendan en la Guía de Práctica Clínica para la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente del Ministerio de Salud y Protección Social “*si la ansiedad del paciente es clínicamente significativa durante la fase aguda*” se puede usar una benzodiazepina que debe ser administrada junto con el antidepresivo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

2. **Explique que las guías de práctica clínica aplicables para los cuadros mentales presentado por el paciente Delgado proscriben, prohíben o no recomiendan expresamente el uso de benzodiazepina**

En la Guía de Práctica Clínica para la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente del Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), NO se proscriben, ni prohíbe el uso de benzodiazepinas. Lo que dice literalmente la recomendación 16.1 es: “No se recomienda el uso **de rutina** de benzodiazepinas para el manejo de la ansiedad en pacientes adultos con diagnóstico de depresión.” En la misma guía aparece resaltado en letra cursiva la palabra rutina, lo que quiere decir que no se recomienda que se haga **todas** las veces. Luego, en la recomendación 16.1.1 hacen explícitas las excepciones: “cuando no haya mejoría de la ansiedad con los antidepresivos, **o si la ansiedad del paciente es clínicamente significativa durante la fase aguda**”.

Vale aclarar que las guías de manejo clínico surgieron producto del modelo de medicina basada en la evidencia (MBE), tienen un método en su construcción que son consideradas recomendaciones y no necesariamente obligatorias en su cumplimiento, cada paciente es un sujeto con sus especificidades en donde prima necesariamente la evaluación clínica, la aceptación y adherencia del paciente, así como el acuerdo paciente-medico para la implementación del tratamiento. No obstante ello, la prescripción farmacológica realizada en SAMEIN está ajustada a las Guías ya expuestas.

3. **Explique si fue equivocado que al paciente Delgado se le prescribiera benzodiazepinas durante las atenciones del 14 de marzo, 5 y 23 de octubre de 2018 y, 17 de enero 19 de febrero, 20 de febrero y 25 de febrero de 2019.**

No. No fue equivocada la prescripción de benzodiazepinas en esas atenciones. En la atención del 14 de marzo el paciente tenía predominio de síntomas ansiosos, es decir **la ansiedad era clínicamente significativa**, y en esos casos está indicado el uso de benzodiazepinas.

El 5 de octubre el paciente no se había tomado los medicamentos, tenía ansiedad importante por lo cual se prescribió nuevamente.

El 23 de octubre se le hizo el plan de desmonte para la suspensión de la benzodiazepina tal como recomienda la guía “Una vez prescritas las benzodiazepinas el tiempo máximo de empleo es de 4 semanas”.

Como el paciente no había suspendido la benzodiazepina porque presentaba insomnio, en la cita del 17 de enero se volvió a prescribir para poderla suspender gradualmente e hicieron el plan de desmonte. Esto se hizo porque las

benzodiazepinas no se pueden suspender bruscamente debido a la posibilidad de presentarse un síndrome de abstinencia.

El 19 de febrero se prescribió Lorazepam que es una benzodiazepina en dosis única para la ansiedad que lo llevó a consultar.

El 20 de febrero se cambió el alprazolam por clonazepam que es una benzodiazepina de vida media más larga (que está más tiempo en el organismo) y que podría tener mayor duración de su efecto durante el día. Estaba indicada por los síntomas ansiosos que presentaba el paciente que eran importante y él describía como episodios de pánico. El 25 de febrero se continuó con ese manejo con benzodiazepinas y hacían parte del tratamiento agudo de los síntomas ansiosos.

4. ***Explique si la prescripción de benzodiazepinas superó el período máximo de prescripción indicado en las guías de práctica clínica establecidas por el Ministerio de Salud.***

No. Como expliqué en los puntos anteriores en la prescripción se hizo plan de desmonte gradual de las benzodiazepinas, en dos oportunidades para que lo tomara por poco tiempo tal como recomiendan las guías (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

5. ***Explique si la prescripción de benzodiazepinas combinadas con antidepresivos se encontraba prohibida o era inadecuada para el manejo del cuadro mental del paciente Delgado.***

No. Este grupo farmacológico aparece en los años sesenta del siglo XX como un fármaco que realiza control del componente ansioso en las personas, el cual puede llegar a condiciones intolerables. Las benzodiazepinas se recomiendan por períodos de uso que deben responder a la evaluación y criterio médico según el estado clínico del paciente. El caso del Sr. Julian E. Delgado requería su formulación, no existía una contraindicación ni relativa ni absoluta de ninguna consideración. En cuadros de depresión con componente ansioso debe combinarse su utilización con el medicamento antidepresivo.

Es decir, cuando hay ansiedad clínicamente significativa se pueden usar benzodiazepinas y la guía precisamente recomienda que *“en caso de que se las use, las benzodiazepinas deben ser administradas junto con el antidepresivo.”*(Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). Aunque algunos estudios han sugerido la asociación entre uso de benzodiazepinas y riesgo de suicidio(Cato, Holländare, Nordenskjöld, & Sellin, 2019), esta asociación NO es causal sino que ocurre por un sesgo de indicación(Rothschild, 2017). Es decir, los pacientes con trastornos mentales especialmente depresivos, ansiosos y psicóticos que tienen un riesgo de suicidio más grande que la población general, son las personas en quienes se indica el uso de benzodiazepinas. Por eso en

ellos es más frecuente el uso de benzodiazepinas que en la población general, pero la benzodiazepina no lleva a incrementar el riesgo. Más aún, hay estudios que muestran que el riesgo de suicidio baja en pacientes manejados con la combinación de benzodiazepina y antidepresivo por un tiempo corto (Boggs et al., 2020)

6. ***Explique por qué el paciente no fue tratado únicamente con Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).***

Porque en su cuadro predominaban los síntomas ansiosos y en esos casos es necesario su uso y está indicado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). Además, los antidepresivos se demoran mínimo tres a cuatro semanas para que se empiece a notar mejoría de los síntomas depresivos y ansiosos, mientras tanto se puede usar una benzodiazepina para los síntomas ansiosos. De hecho, la psiquiatra tratante lo explica en la historia clínica.

7. ***Indique si conforme a la literatura científica, la psicoterapia puede eliminar el riesgo suicida en los casos en que el paciente presente rasgos de impulsividad.***

La psicoterapia puede mejorar la impulsividad que lleva a riesgo suicida, pero no **elimina** el riesgo, lleva un largo período de tiempo esta modificación comportamental máxime si ella hace parte de una disfunción del carácter, no podía esperarse que en corto tiempo se presente su control (Jm, Mt, Jt, Cp, & He, 2020; Mungo, Hein, Hubain, Loas, & Fontaine, 2020)

8. ***Precise qué objetivos se busca con el acompañamiento por psicología en el manejo del cuadro mental del señor Julian Estaben Delgado***

La remisión a psicología que se hizo por los psiquiatras tratantes se hizo para el tratamiento de la ansiedad y la depresión y apoyar en mejorar los eventos vitales. En los casos en los que se identifica una situación como desencadenante (divorcio reciente, situaciones laborales, etc) y hay ideas depresivas, la psicoterapia cognitiva conductual puede ser efectiva, debe iniciarse pasada la crisis. La intervención en crisis se basa en el tratamiento psiquiátrico y la contención o apoyo que realizan ambos psiquiatra y psicólogo.

9. ***Cuál es el alcance de la voluntariedad del paciente en el inicio y desarrollo de la terapia psicológica***

Para la terapia psicológica es indispensable que el paciente tenga el deseo del tratamiento. Sin la voluntariedad del paciente no es posible realizar ninguna intervención médica y menos psicológica. ¿Cómo obligar a un sujeto a consultar

y asistir al psicólogo sin el deseo de hacerlo?, es más, su participación en la terapia es indispensable, a nadie puede obligarse a llevar a cabo procesos mentales. Por tal razón se puede motivar al paciente para que inicie y mantenga un proceso psicoterapéutico, pero el resultado podría no darse si el paciente no lo hace de forma voluntaria.

10. Indique en qué consiste un cuadro de reacción impulsiva.

La impulsividad es la predisposición para responder a los estímulos internos y externos de forma rápida y no planeada, sin preocuparse por las consecuencias de tales reacciones en uno mismo o los otros (Stanford, 2009), en otras palabras corresponde a un acto realizado por un sujeto sin la previa valoración de sus consecuencias. La falta de control de impulsos en un individuo lleva a conductas riesgosas sin que la preceda un razonamiento de él. Por esto los actos impulsivos son de difícil o imposible previsión y evitabilidad.

11. Explique si el impulso suicida que llevó al paciente Julian Esteban Delgado a quitarse de la vida hubiera podido evitarse por parte de los profesionales tratantes.

No es posible. En general, el riesgo suicida es fluctuante porque depende no sólo de factores de riesgo y protectores que sean estables en el tiempo, sino de circunstancias que pueden ser cambiantes (Soreff et al., 2020). Cuando hay impulsividad esto puede ser aún más impredecible (Gvion & Apte, 2011). En la literatura se ha descrito que la impulsividad afecta la variabilidad de la ideación suicida, es decir, que pueden tener rápidos cambios en dicha ideación dependiendo de sus reacciones ante las circunstancias (Gvion, 2018). De hecho, en este paciente las ideas de suicidio no eran constantes, sino que se presentaban durante estados de ansiedad ante situaciones estresantes y los actos autolesivos eran generalmente impulsivos.

De otra forma, un acto impredecible en tiempo, espacio y circunstancia es imposible preverlo para evitarlo. Son múltiples los actos lamentables en los seres humanos que se derivan de la falta de control de impulsos que llevan a hetero o autoagresiones y no son evitables por sus características ya mencionadas.

12. Indique conforme a la literatura científica que relación existe entre una reacción impulsiva y el desarrollo de un acto suicida.

Es importante recordar que la conducta suicida se lleva a cabo por dos condiciones:

Impulsiva: imprevista, súbita, sin elementos justificables.

Estructuración de la idea: el individuo elabora de manera consistente con convicción la conducta.

En la primera, la impulsividad se ha considerado un factor de riesgo para suicidio (Lin, Zhao, & Zhang, 2019; McMahon et al., 2018). Las conductas suicidas impulsivos se caracterizan por falta de planeación y control de la conducta misma; además, se asocian con inestabilidad afectiva (Hadzic et al., 2020). Los individuos con impulsividad pueden tener conductas suicidas más frecuentemente que el resto de la población porque tienen más probabilidad de experimentar experiencias negativas y dolorosas, tener autoagresión, y pasar rápidamente del pensamiento al acto suicida (Gvion & Apte, 2011). Se ha descrito que los individuos con rasgos impulsivos tienen tendencia a reaccionar rápido a los impulsos emocionales y esto puede influir en el desarrollo de ideas de muerte y actos autolesivos (Hadzic et al., 2020).

13. Explique en la literatura científica la posibilidad de prever y evitar la ocurrencia de un acto suicida por parte de un paciente con impulsividad.

La impulsividad es un factor de riesgo para suicidio e intentos de suicidio en pacientes con distintos trastornos psiquiátricos. Esta impulsividad incrementa el riesgo en trastornos como la depresión; además, la impulsividad puede aumentar la vulnerabilidad para el suicidio independientemente de la presencia de otros trastornos psiquiátricos (Gvion & Apte, 2011). Por ejemplo, pacientes con rasgos de personalidad del grupo B, que según las evaluaciones psiquiátricas, tienen alta impulsividad que se relaciona con alto riesgo de suicidio. En pacientes con rasgos de personalidad límite que es uno de los trastornos de personalidad del grupo B la psicoterapia contribuye a disminuir la autoagresión medida con escalas pero el tamaño del efecto es bajo (Mungo et al., 2020). Por consiguiente, aun con la psicoterapia en personas con impulsividad la ocurrencia de actos auto-lesivos no se evita en un alto número de personas.

En la literatura se han planteado modelos matemáticos y escalas para prever la ocurrencia de actos suicidas en población que no necesariamente tiene impulsividad y no han mostrado buena capacidad predictiva (Taylor et al., 2021). No encontré estudios específicos de predicción de actos suicidas en pacientes con impulsividad y se expresa que nada sustituye el juicio clínico. Sin embargo, el juicio clínico también tiene limitación por la naturaleza fluctuante del riesgo suicida en general y más aún en quienes tienen impulsividad (Soreff et al., 2020).

14. Indique si el paciente Delgado presentó o no un cuadro de reacción impulsiva durante la atención prestada en SAMEIN.

Se identificaron rasgos de impulsividad en la primera consulta cuando mencionó el antecedente de los actos autolesivos no planeados relacionados con

situaciones estresantes. Posteriormente, tuvo los actos autolesivos y las ideas suicidas que lo llevaron a consultar a Urgencias.

Por la evolución del Sr Delgado y los reportes de la historia clínica en la cual se exploraba la estructuración de la conducta suicida, según sus rasgos de personalidad Cluster B, y otras variables como sus antecedentes comportamentales desde la adolescencia y la falta de antecedentes familiares de conducta suicida se considera que su acto se llevo a cabo producto de su impulsividad.

15. Precise si con base en la historia clínica, la sintomatología referida por el paciente y las guías de prevención del suicidio y manejo de la depresión definidas por el Ministerio de Salud, estaba indicada la hospitalización del paciente el día 20 de febrero de 2019

Según la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2017), *“la estimación del riesgo suicida deberá hacerse mediante el juicio clínico del profesional, teniendo en cuenta la presencia de factores de riesgo y factores protectores.”* Un punto de buena práctica de esta guía dice *“las conductas suicidas regularmente deben tener manejo psiquiátrico que **si no es intrahospitalario, por decisión del profesional que atiende el caso, debe ser tratada con medicación adecuada al caso y supervisada de forma permanente.**”* Además, en esta guía dicen *“La decisión de hospitalizar o no a un paciente tras una conducta suicida es habitualmente un proceso complejo. Se recomienda tener en cuenta principalmente los siguientes factores: Repercusión médico-quirúrgica de la conducta suicida; Riesgo suicida inmediato del paciente; Necesidad de un tratamiento más intensivo del trastorno mental de base; y Falta de apoyo social y familiar efectivo.”* En este caso la psiquiatra que evaluó al paciente observó que el paciente **no tenía ideas de suicidio activas en el momento de la consulta y que tenía apoyo efectivo** por la compañera del paciente quien podía estar con él las 24 horas. Ya que había tenido conductas e ideas autolesivas en días previos, hizo cita de control a los cinco días de separación.

De acuerdo con la guía para la atención integral de los adultos con episodio o trastorno depresivo recurrente del Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), un paciente con depresión debe ser manejado ante la presencia de ciertas situaciones como haber presentado un intento de suicidio, según el “juicio clínico del profesional tratante”, pues la hospitalización no es el único modo de abordaje también no es la atención no hospitalaria.

En este caso, el paciente tuvo una conducta en la que tomó un número mayor al prescrito de antidepresivos y benzodiazepinas que no lo llevó a una intoxicación grave cuatro días antes, en la que no es clara la intencionalidad de muerte, lo cual es necesario para considerar que sea realmente un intento de suicidio. Además, mencionaron que el día anterior manifestó la idea de arrojarse de un puente que lo llevó a que consultaran a urgencias y la idea de colgarse con una sábana. Podría pensarse que se dio la situación de “conductas de daño autoinfligido en presencia de ideación suicida”, pero esta ocurrió el día anterior y en el momento de la consulta ya no había ideación suicida en el examen mental que hizo la psiquiatra. Además, ella tuvo en consideración, como ya se mencionó que lo podían cuidar durante las 24 horas, razón por la que no lo hospitalizó y sí hizo recomendaciones y una cita de control a los pocos días.

Es importante resaltar que en el paciente no se encontraba estructuración de la idea suicida.

16. *Precise si con base en la historia clínica, la sintomatología referida por el paciente y las guías de prevención del suicidio y manejo de la depresión definidas por el Ministerio de Salud, estaba indicada la hospitalización del paciente el día 25 de febrero de 2019.*

No. El paciente estaba mejor de los síntomas depresivos y ansiosos, y ya no presentaba ideas de muerte ni de suicidio según con la evaluación realizada por la psiquiatra y la psicóloga.

17. *Indique si la periodicidad del control por psiquiatría fue adecuada para los factores de riesgos presentados por el señor Julian Esteban Delgado.*

Sí. El paciente tenía factores de riesgo para una conducta suicida y por esa razón fue evaluado por psiquiatría el día inmediatamente posterior a la consulta de urgencias, y tuvo control a los cinco días. Con respecto a las dos primeras atenciones en la clínica, hubo un espacio de varios meses entre ambas, pero no fue por la periodicidad decidida por el profesional sino porque el paciente había decidido no volver en el tiempo indicado. La tercera cita fue a las dos semanas teniendo en cuenta los síntomas que tenía en la segunda, y ante la mejoría notable, se programó para más tiempo la cuarta.

En el registro de citas asignadas remitido por SAMEIN, así se observa y también en la historia clínica:

NumeroIden	NombrePaciente	FechaHora	NombreMedico	Estado
1	DELGADO GONZALEZ JULIAN ESTEBAN	01/abr/2019 08:00 a.m.	CRESPO GALLEGO CLAUDIA PATRICIA	Inasistencia
2	DELGADO GONZALEZ JULIAN ESTEBAN	26/feb/2019 07:30 a.m.	CRESPO GALLEGO CLAUDIA PATRICIA	Atendida
3	DELGADO GONZALEZ JULIAN ESTEBAN	25/feb/2019 02:00 p.m.	PEREZ CAMACHO ANGELICA MARIA	Atendida
4	DELGADO GONZALEZ JULIAN ESTEBAN	20/feb/2019 09:00 a.m.	PEREZ CAMACHO ANGELICA MARIA	Atendida
5	DELGADO GONZALEZ JULIAN ESTEBAN	17/ene/2019 07:00 a.m.	OSORIO CORREA JUAN DAVID	Atendida
6	DELGADO GONZALEZ JULIAN ESTEBAN	23/oct/2018 11:30 a.m.	CIFUENTES AYALA KARLA YAMELIS	Atendida
7	DELGADO GONZALEZ JULIAN ESTEBAN	05/oct/2018 04:00 p.m.	ROMERO MERCADO ZANDIE JULIETH	Atendida
8	DELGADO GONZALEZ JULIAN ESTEBAN	14/mar/2018 04:00 p.m.	ROMERO MERCADO ZANDIE JULIETH	Atendida

18. Explique conforme al procedimiento de asignación de cita y de remisión de psiquiatría, cuál es el papel que cumple el paciente en el agendamiento de la cita de control por psicología.

Según el Procedimiento certificado por SAMEIN, cuando el paciente es remitido a psicología por el psiquiatra, este le informa que se debe acercarse a la recepción a solicitar la cita. Por tanto, el papel del paciente es solicitar la cita de primera vez en la recepción. Para las citas de control de psicología, el paciente debe solicitar su cita inmediatamente salga de consulta, la cual se asignará de acuerdo con la indicación dada por el especialista y disposición de agenda del psicólogo tratante y la agenda del usuario.

19. Precise si el psiquiatra tratante o la IPS pueden obligar al paciente a iniciar la atención por psicología o qué papel juega la voluntad del paciente respecto a este punto.

No. El psiquiatra tratante y la IPS no pueden obligar al paciente a iniciar la atención por psicología porque para los procesos psicoterapéuticos es necesaria una alianza con el paciente que debe ser voluntaria.

Para el psiquiatra es imposible obligar a un sujeto a realizar las indicaciones y tratamientos indicados. El tratamiento médico-psiquiátrico requiere de los pacientes y que tenga adherencia a éste. Sin duda, es uno de los problemas sustanciales que se viven en la atención médica por la falta de las personas para tener compromiso en realizarlos.

20. Indique si aún con el desarrollo de la terapia psicología desaparecía el riesgo de conducta impulsiva o de suicidio.

No se puede decir que el riesgo desaparezca. Aun en estudios científicos que tienen situaciones controladas se observa que el riesgo disminuye con las condiciones de la intervención en un buen tiempo de ella con la frecuencia de citas y la voluntad del paciente, pero no desaparece por completo. La terapia psicológica es una intervención que complementa el tratamiento para el cuadro depresivo, máxime si se trata de una intervención cognitiva conductual que busca modificar estructuras cognitivas del individuo, sus resultados son observables a largo plazo.

21. Explique con base en la historia clínica porqué el psiquiatra tratante no ordenó la hospitalización del paciente el día 20 de febrero de 2019 ni el 25 de febrero del mismo año.

El psiquiatra no ordenó la hospitalización el día 20 de febrero de 2019 porque el paciente ya no tenía ideas de suicidio activas y podía ser cuidado por su compañera las 24 horas.

El 25 de febrero el psiquiatra no ordenó la hospitalización porque había mejorado de los síntomas ansiosos y no presentaba ideas de muerte ni de suicidio.

22. Indique si conforme a la literatura aplicable todo intento suicida conlleva necesariamente a la hospitalización del paciente.

No. Todo intento de suicidio no conlleva necesariamente a la hospitalización del paciente porque el riesgo es fluctuante y puede haber disminuido después del acto suicida y por cambios como disminución en los síntomas, los factores estresantes, mejoría en el apoyo familiar, entre otros (Harmer et al., 2020; Soreff et al., 2020; Vargas-Cuadros, Vásquez-Arango, Soto-Marín, & Ramírez-Jaramillo, 2015). Las ideas de suicidio pueden haber desaparecido y el paciente ya no tener ningún deseo de morir o incluso estar arrepentido de haber tenido el intento.

23. Aclare si el tratamiento ambulatorio y farmacológico ordenado en SAMEIN S.A.S fue el adecuado para el manejo del cuadro del paciente.

Esto ya fue contestado en las preguntas 1 a 6, y 15, 16 y 17.

24. Explique si en el tratamiento psicológico ofrecido al paciente se dio cumplimiento a las guías pertinentes para el cuadro mental presentado por el paciente.

Se ofreció tratamiento psicológico tal como recomiendan las guías para la atención integral de los adultos con episodio o trastorno depresivo recurrente del Ministerio de Salud y Protección Social para pacientes con un episodio depresivo moderado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), pero inicialmente el paciente no lo tomó y no pidió las citas. El 26 de febrero pudo tener la primera evaluación por psicología.

25. Indique si el tratamiento psiquiátrico ofrecido al paciente Delgado fue adecuado con el fin de intentar prevenir el riesgo suicida.

Sí. El tratamiento farmacológico, el proceso de psico-educación, la contención durante las citas descritas en cada una de las consultas realizadas dan cuenta de un manejo adecuado.

En pacientes cuyos actos autolesivos son impulsivos como en este caso, estos ocurren rápidamente sin plan previo ante diversas situaciones estresantes. Incluso uno de los periodos de mayor riesgo de suicidio es el posterior a las hospitalizaciones (Levi-Belz, Gvion, & Apter, 2020; Soreff et al., 2020).

26. Indique qué papel juega el grupo familiar en la prevención del riesgo suicida.

Se debe contar con información de los familiares o allegados para la evaluación del riesgo suicida. Además, los familiares pueden ayudar vigilando permanente al paciente si el riesgo es alto y se les debe indicar que deben restringir el acceso a los métodos usados para autoagredirse (por ejemplo, pesticidas y otras sustancias tóxicas, medicamentos, armas de fuego, armas cortopunzante, sitios altos), mientras la persona tenga pensamientos, planes o actos de autolesión. Son los familiares los que deben guardar, controlar y administrar la medicación que tenga prescrita (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2017).

27. Con base en la historia clínica, explique si durante las atenciones del año 2019, el paciente contaba con soporte familiar.

Sí. El paciente contaba con soporte familiar dado por su compañera quien lo llevó a urgencias, lo acompañó a algunas citas y dijo estar dispuesta a cuidarlo las 24 horas. El paciente manifestó que ella era un factor protector "mi esposa, ella es la que me da la fuerza para levantarme."

28. Indique si tuvo algún efecto en la valoración psiquiátrica del 20 de febrero de 2019, el hecho que el paciente se le haya administrado en la atención por urgencias del día anterior (19 de febrero) el medicamento "lorazepam 2mg"

No. El Lorazepam es una benzodiazepina de vida media intermedia de 9 horas; es decir dura relativamente poco en el organismo y si se da en la noche produce poca sedación diurna (Salazar-Vallejo et al., 2010). Por consiguiente, si el paciente tomó Lorazepam el 19 de febrero en la tarde, el efecto de somnolencia y sedación el 20 de febrero a las 10 AM ya había disminuido casi por completo, por lo cual el paciente estaba en capacidad de responder a la entrevista sin que hubiera distorsión de su estado real.

Atentamente,



Carlos Alberto Palacio Acosta
MD. MSc. Psiquiatría-Epidemiólogo (UdeA)
Profesor Titular - Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia
Editor Revista Colombiana de Psiquiatría

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boggs, J. M., Lindrooth, R., Battaglia, C., Beck, A., Ritzwoller, D. P., Ahmedani, B., ... Georgia, K. P. (2020). Association Between Suicide Death and Concordance with Benzodiazepine Treatment Guidelines for Anxiety and Sleep Disorders. *General Hospital Psychiatry*, 62, 21–27. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2019.11.005>
- Cato, V., Holländare, F., Nordenskjöld, A., & Sellin, T. (2019). Association between benzodiazepines and suicide risk: A matched case-control study. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2312-3>

- Gvion, Y. (2018). Aggression, impulsivity, and their predictive value on medical lethality of suicide attempts: A follow-up study on hospitalized patients. *Journal of Affective Disorders*, 227(June 2017), 840–846. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.033>
- Gvion, Y., & Apte, A. (2011). Aggression, Impulsivity, and Suicide behavior: A review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 15(2), 93–112. <https://doi.org/10.1080/13811118.2011.565265>
- Hadzic, A., Spangenberg, L., Hallensleben, N., Forkmann, T., Rath, D., Strauß, M., ... Glaesmer, H. (2020). The association of trait impulsivity and suicidal ideation and its fluctuation in the context of the Interpersonal Theory of Suicide. *Comprehensive Psychiatry*, 98. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.152158>
- Harmer, B., Lee, S., Saadabadi, A., Delta, K., Care, H., & Delta, K. (2020). *Suicidal Ideation*. Treasure Island: StatPearls Publishing.
- Jm, W., Mt, K., Jt, M., Cp, S., & He, C. (2020). Storebø OJ, Sto ers-Winterling JM, Völlm BA, Kongerslev MT, Mattivi JT, Jørgensen MS, Faltinsen E, Todorovac A, Sales CP, Callesen HE, Lieb K, Simonsen E. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5), CD012955. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012955.pub2>. Copyright
- Levi-Belz, Y., Gvion, Y., & Apter, A. (2020). The Serious Suicide Attempts Approach for Understanding Suicide: Review of the Psychological Evidence. *Omega (United States)*. <https://doi.org/10.1177/0030222820981235>
- Lin, L., Zhao, S., & Zhang, J. (2019). Impulsivity Kills Some Who Did Not Plan to Die by Suicide: Evidence From Chinese Rural Youths. *Omega (United States)*, 79(4), 446–460. <https://doi.org/10.1177/0030222818786417>
- McMahon, K., Hoertel, N., Olfson, M., Wall, M., Wang, S., & Blanco, C. (2018). Childhood maltreatment and impulsivity as predictors of interpersonal violence, selfinjury and suicide attempts: A national study. *Psychiatry Research*, 269(March), 386–393. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.059>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Guía de práctica clínica Detección temprana y diagnóstico del episodio*.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2017). Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida, (60), 46.
- Mungo, A., Hein, M., Hubain, P., Loas, G., & Fontaine, P. (2020). Impulsivity and its Therapeutic Management in Borderline Personality Disorder: a Systematic Review. *Psychiatric Quarterly*, 91(4), 1333–1362. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09845-z>

- Rothschild, A. (2017). Benzodiazepines Do Not Cause Suicide or Suicide Attempts. *Prim Care Companion CNS Disord*, 19(5), 171r02171. <https://doi.org/10.4088/PCC.171r02171>
- Salazar-Vallejo, M., Peralta-Rodrigo, C., & Pastor-Ruiz, F. (2010). *Tratado de psicofarmacología* (2nd ed.). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Soreff, S. M., Basit, H., Attia, F. N., & Uni, B. (2020). *Suicide Risk*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Stanford, M. (2009). Fifty years of the Barratt impulsiveness scale: an update and review. *Personal Individ Differ*, 47(5), 385–395.
- Taylor, A. K., Steeg, S., Quinlivan, L., Gunnell, D., Hawton, K., & Kapur, N. (2021). Accuracy of individual and combined risk-scale items in the prediction of repetition of self-harm: multicentre prospective cohort study. *BJPsych Open*, 7(1), 1–10. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.123>
- Vargas-Cuadros, G., Vásquez-Arango, C. F., Soto-Marin, G. M., & Ramírez-Jaramillo, L. M. (2015). *Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida. Manual para profesionales de la salud*. Medellín: Alcaldía de Medellín Secretaría de Salud.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: **71-577-654**

PALACIO ACOSTA
 APELLIDOS

CARLOS ALBERTO
 NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO: **27-OCT-1959**

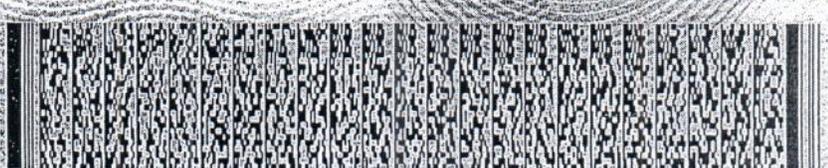
MEDELLIN
 (ANTIOQUIA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.85 **A+** **M**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

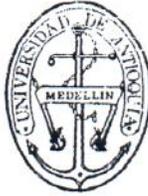
22-DIC-1977-MEDELLIN
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0115100-00255620-M-0071577654-20100916 0023971740A,2 2230931860



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Acta Individual de Graduación No.00141

DEPENDENCIA FACULTAD DE MEDICINA
 PROGRAMA MEDICINA
 APROBACION DEL PROGRAMA Resol.10463 de octubre de 1.973
 Ministerio de Educación Nacional
 FECHA Marzo 21 de 1.986
 LUGAR Teatro "Camilo Torres"

En la fecha y lugar señalados se reunieron Dres. Jaime Borrero Ramírez, Decano. Jair e Leyva Tejada, Vicedecano. Rafael Otero Patiño, Coordinador Programa de Internado. Gabriel Uribe Espitia. Asistente del Decano para Educación Médica, con el propósito de conferir el título de MEDICO Y CIRUJANO a CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA identificado con cédula de ciudadanía No. 71.577.654 de Medellín

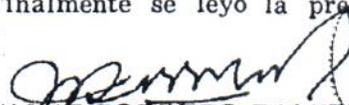
El secretario leyó la providencia por la cual el señor Rector autorizó la ceremonia de graduación y el Presidente tomó al graduando, este juramento.

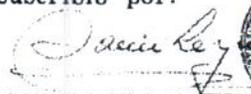
"JURAI A DIOS Y PROMETEIS A LA PATRIA ACATAR Y CUMPLIR LA CONSTITUCION Y LAS LEYES DE LA REPUBLICA, SOSTENER SU INDEPENDENCIA Y LIBERTAD, PRACTICAR VUESTRA PROFESION DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE MORAL PROFESIONAL Y TRABAJAR POR EL PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA? A lo cual contestó el graduando: SI JURO.

El Presidente agregó: SI ASI LO HICIEREIS, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIEN, SI NO, EL Y ELLA OS LO DEMANDEN."

Seguidamente el Señor Presidente entregó al graduando el Diploma por medio del cual la Universidad en nombre de la República, lo declara idóneo para el ejercicio de la profesión de MEDICO Y CIRUJANO

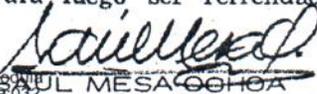
Finalmente se leyó la presente acta y se suscribió por:


 JAIME BORRERO RAMIREZ
 Presidente
 FACULTAD DE MEDICINA
 DECANO


 JAIME LEYVA TEJADA
 Secretario
 FACULTAD DE MEDICINA
 VICE-DECANO

Titular *Carlos A. Palacio A.*

Para luego ser refrendada por


 Firmado por:
 Universidad De Antioquia
 2019/02/15 02:39:29.032
 MESA OCHOA
 Rector de la Universidad

Martha N. Palacio E
 MARTHA NORA PALACIO ESCOBE
 Secretario General de la Univers

Firmado digitalmente conforme la legislación colombiana vigente. Para verificar la autenticidad del documento, dirijase a www.udea.edu.co, Servicios en línea, Verificación de actas y diplomas, e ingrese el código: PF71577654, o escanee el código QR.



EN NOMBRE DE
LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL



LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

EN ATENCION A QUE

Carlos Alberto Palacio Acosta

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS
UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y
REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLIN, EL DIA 23 DEL
MES DE MARZO DE 1986

[Signature]
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

[Signature]
DECANO DE LA FACULTAD

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
SECRETARIA

REGISTRARSE ESTE DIPLOMA PARA SUS
EFECTOS OFICIALES

ASISTENTE AL TITULO LIBRO DE REGISTROS
DE DIPLOMAS

SERIALIZADO EL _____ DE _____ DE 1986

EL DIRECTOR

EL SECRETARIO

AUTENTICA

00910

[Signature]
SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

ESTADO
C.C. 71577.674 Medellín

SINSECOM DE SALUD PUBLICA
ORIGINA JURIDICA

GRUPO DE PROFESIONES MEDICAS
Y AUXILIARES

NOTARIO SEXTO DEL CIRCUITO DE MEDELLIN
RESPECTIVO AL TITULO

CERTIFICADO
QUE ESTA FOTOCOPIA FUE ADICIONALMENTE DE
DOCUMENTO, CUYO ORIGINAL SE TUVE A LA VISTA.

LA DESTINA EN _____ ABR. 1986

MEDELLIN DE _____

EL SECRETARIO

[Signature]
NOTARIO SEXTO

Medellin - Colombia

MICROFILMADO — 5



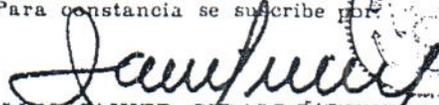
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Acta Individual de Graduación No. 10228

DEPENDENCIA: FACULTAD DE MEDICINA
PROGRAMA DE POSTGRADO: PSIQUIATRIA
APROBACION DEL PROGRAMA: Resoluc. 000825 de mayo 21/86 - ICFES
FECHA: Agosto 16 de 1991
LUGAR: AUDITORIO FACULTAD DE MEDICINA

En atención a que **CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA**
con cédula de ciudadanía No. **71.577.654** de **Medellín**
cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas lega -
les y estatutarias, le expide el título de **Especialista en**
PSIQUIATRIA

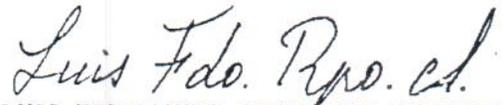
Para constancia se suscribe por


LUIS JAVIER GIRALDO MUNERA MEDICINA
Decano **DECANO**


Titular

Para luego ser refrendada por


LUIS PEREZ GUTIERREZ
Rector de la Universidad


LUIS FERNANDO RESTREPO ARAMBURO
Secretario General de la Universidad

01505

Firmado por:
Universidad De Antioquia
2019/02/15 03:21:45:550

Firmado digitalmente conforme la legislación colombiana vigente. Para verificar la autenticidad del documento, dirijase a www.udea.edu.co, Servicios en línea, Verificación de actas y diplomas, e ingrese el código: **GG71577654**, o escanee el código QR.



EN NOMBRE DE
LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL



LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

EN ATENCION A QUE

Carlos Alberto Palacio Acosta

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS
EXIGEN PARA OPTAR AL TITULO DE

ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFERENCIA CON LOS
SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLIN, EL DIA 16 DEL MES DE AGOSTO DE 1991

AUTENTICAM

MICROFILMADO

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL

SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Presentado según Decreto No. 2723 de 1990
FOLIO 800 Libro 43-1991
FECHA 21 de Agosto de 1991

[Signature]
JEFE División Asuntos Legales Registro y Control

01505



[Signature]
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA



TITULAR

C.C. No. 757764

De Medellín



LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

EN ATENCIÓN A QUE

Carlos Alberto Palacio Acosta

(identificado con cédula de ciudadanía 71577654)

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS

EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

MAGISTER EN EPIDEMIOLOGÍA

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN

REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2002

Alberto Uribe Correa
ALBERTO URIBE CORREA
RECTOR (E)

Luis Fernando Restrepo Mamburo
LUIS FERNANDO RESTREPO MAMBURO
SECRETARIO GENERAL (E)

John Florez Trujillo
JOHN FLOREZ TRUJILLO
196250

19711

Medellín, abril 30 de 2021

Señores

JUZGADO 5 CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Referencia: Proceso verbal
Demandante: Juan Sebastián Delgado Gonzales y otros
Demandado: SAMEIN S.A.S y otro
Radicado: 05001310300520210005000

Asunto: Dictamen Pericial Psicológico.

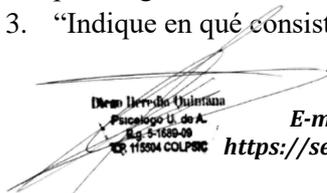
1. DATOS DEL EVALUADOR

Diego Armando Heredia Quintana, Psicólogo Egresado de la Universidad de Antioquia, Psicólogo Clínico, Docente Guía en el área Jurídica para los programas de Psicología de la Universidad de Antioquia y Universidad Católica Luis Amigó, perito del Departamento de Psicología de la Universidad de Antioquia y Perito privado. Especialista en la Valoración Del Daño En Salud Mental de la Universidad CES. Maestrando en salud mental aplicado a lo forense de la Universidad Nacional de La Plata. Número de registro: 5-1689-09. T.P. No. 115504. Dirección: Cra 68ª #43-13 (Ed. Centro 43), consultorio 105. Teléfono: 311-752-78-31. Se aporta la declaración de imparcialidad y la hoja de vida con sus anexos.

2. MOTIVO DE LA EVALUACIÓN PERICIAL

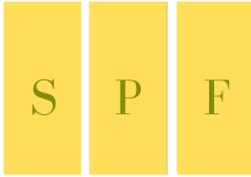
De acuerdo con solicitud de conciliación del 13 de enero de 2021 y hechos del escrito de demanda, previa revisión del informe pericial rendido por el psicólogo Mario Alejandro Restrepo Patarroyo y material anexo, se requiere dar respuesta al siguiente cuestionario:

1. “Precise qué objetivos se busca con el acompañamiento por psicología en el manejo del cuadro mental del señor Julián Esteban Delgado”.
2. “Cuál es el alcance de la voluntariedad del paciente en el inicio y desarrollo de la terapia psicológica”.
3. “Indique en qué consiste un cuadro de reacción impulsiva”.



Diego Armando Quintana
Psicólogo U. de A.
E.G. 5-1689-09
C.P. 115504 COLPSC

E-mail: serpsicologicosforenses@gmail.com
<https://serviciosforenses.wixsite.com/psicologiaforense>



SERVICIOS PSICOLÓGICOS
FORENSES

Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.

4. “Explique si el impulso suicida que llevó al paciente Julián Esteban Delgado a quitarse de la vida hubiera podido evitarse por parte de los profesionales tratantes”.
5. “Explique conforme al procedimiento de asignación de cita y de remisión de psiquiatría, cual es el papel que cumple el paciente en el agendamiento de la cita de control por psicología”.
6. “Precise si el psiquiatra tratante o la IPS pueden obligar al paciente a dar inicio a la atención por psicología o qué papel juega la voluntariedad del paciente respecto a este tipo de atención”.
7. “Indique si con el desarrollo de la terapia psicología desaparecía el riesgo de conducta impulsiva o de suicidio”.
8. “Aclare si el tratamiento ambulatorio y farmacológico ordenado en SAMEIN S.A.S fue el adecuado para el manejo del cuadro del paciente”.
9. “Indique si la sintomatología referida por el paciente en la cita de psicología del 26 de febrero de 2019 indicaba la pertinencia de hospitalizarlo”.
10. “Indique si la sintomatología referida por el paciente en la cita de psicología del 26 de febrero de 2019 evidenciaba un alto riesgo de autolesión o suicidio”.
11. “Explique si en el tratamiento psicológico ofrecido al paciente se dio cumplimiento a las guías pertinentes para el cuadro mental presentado por el paciente”.

3. METODOS EMPLEADOS

Lectura amplia, detallada y completa del material recibido que contienen elementos de la investigación (Ver punto 3.1). Revisión de guías y protocolos de atención, evaluación y abordaje psicológico–psiquiátrico de pacientes con conducta suicida de la Alcaldía de Medellín y Ministerio de Salud y Protección Social, igualmente, revisión de procedimiento de atención a pacientes psiquiátricos extramurales de Salud Mental Integral -Samein- SAS y revisión de literatura especializada en el abordaje de pacientes con riesgo de conducta suicida. Esta metodología responde adecuadamente al objeto de la peritación en tanto confluye en ella aspectos orientados al análisis de la idoneidad del abordaje dado al paciente Julián Esteban Delgado González.

3.1 Material Anexado:

-Escrito de demanda.

-Solicitud de conciliación extrajudicial.

-Historia clínica psiquiátrica y psicológica paciente Julián Esteban Delgado González en SAMEIN SAS


Diego Armando Heredia Quintana
Psicólogo U. de A.
Reg. 5-1630-09
C.C. 115304 COLPSC

E-mail: serpsicologicosforenses@gmail.com
<https://serviciosforenses.wixsite.com/psicologiaforense>

- Historia clínica servicios de urgencias paciente Julián Esteban Delgado González EPS Suramericana S.A.
- Informe pericial psicólogo Mario Alejandro Restrepo Patarroyo (octubre de 2020)
- Procedimiento de consulta externa de psiquiatría (D-CE-01 - Versión 2 – marzo de 2018)
- Informe pericial autopsia psicológica forense UBMDE-DSANT-12070-C-2019.
- Certificación relacionada con los tiempos de oportunidad de asignación de cita por psicología en SAMEIN S.A.S.
- Certificación relacionada con la ocupación hospitalaria de SAMEIN para el mes de febrero de 2019.

4. RESUMEN DE LOS HECHOS O CONTENIDO DE LA SOLICITUD Y/O DEMANDA

Lo consignado en este acápite es un resumen de la solicitud de conciliación prejudicial y de la demanda conocida para la elaboración del dictamen pericial:

De acuerdo con los hechos relacionados en la Solicitud de Conciliación Extrajudicial radicada ante Personería Municipal de Envigado (noviembre de 2020 y que en la actualidad corresponde al texto de la demanda), se indica que: a inicios del año 2017, el señor Julián Esteban Delgado González comenzó a presentar afectaciones en su salud mental y su evolución derivó a la consulta a la IPS SAMEIN SAS el 14 de marzo de 2018, fecha en la que fue diagnosticado con Trastorno mixto de ansiedad y depresión, y episodio depresivo moderado, siendo remitido por primera vez al servicio de psicología; de igual manera, se le prescribió medicamento psiquiátrico (Fluvoxamina y Alprazolam). En citas de control, persisten algunos factores de riesgo familiares y/o laborales, este último por aumento de la carga laboral también se referencia en el texto de la demanda, dificultades del señor Julián con su pareja, al igual que se describen: “(...) tres (3) actos (intentos) suicidas fallidos. Se referencia en hechos, insistencia de remisión a psicología, indicando que la cita no se le había asignado. Se referencia consulta del 19 de febrero de 2019 por descompensación e ideación suicida, en la que se referencia intento suicida hace 3 días a través de la ingesta de medicamento psiquiátrico. En esa fecha se le da de alta por

recomendación de Psiquiatra de apoyo de SAMEIN y se valora en dicha institución el 20 de febrero de 2020. En esta atención se da incapacidad y requiriendo acompañamiento, el cual se indica que puede ser proporcionado por compañera sentimental las 24 horas, de igual manera se sustituye Alprazolam por Clonazepam y se remite a atención psicológica. Para el 25 de febrero, se constata disminución de intensidad sintomática y se remite a medicina laboral. Para el 26 de febrero de 2019, tiene primera cita por el servicio de psicología, en la cual se brinda psicoeducación sobre el modelo terapéutico, además se encuadra plan a desarrollar en futuras sesiones, así como objetivos terapéuticos y se da cita para dentro de 15 días. Para el 1 de marzo de 2019, el señor Julián ejecuta conducta suicida consumada.

5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS

De acuerdo con la información, el señor Julián Esteban Delgado González, se quita la vida el 1 de marzo de 2019. Este era un hombre en tercera década de vida, de formación técnica y empleado, en convivencia con pareja bajo modalidad de unión marital de hecho y padre de dos hijas. Este se encontraba en proceso de atención psiquiátrica a través de SAMEIN debido a la expresión de síntomas ansiosos y depresivos, identificados durante la atención prestada, siendo los primeros los de mayor intensidad. Su condición derivó en el diagnóstico de Trastorno mixto de ansiedad y depresión, y episodio depresivo moderado.

De las atenciones recibidas por el señor Delgado entre marzo de 2018 y febrero de 2019, se destaca la siguiente información:

-Primera consulta SAMEIN – Profesional Zandie Julieth Romero Mercado -Psiquiatra- (14/03/2018): antecedentes de ideación suicida, los cuales no son recurrentes y se asocian “episodios de angustia”. Se informa que en el momento de la atención no hay ideas de muerte o de suicidio. Identificación de estresores a nivel familiares, sentimental y consumo de sustancias. En el examen mental destaca la aceptable introspección y adecuado juicio. El tratamiento farmacológico estuvo dado principalmente por el uso de

Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.

fluvoxamina, acompañado de Alprazolam, con desmonte en próxima consulta. Se dan indicaciones para consulta por urgencias. Diagnóstico de Trastorno mixto de ansiedad y depresión, y episodio depresivo moderado. Se remitió al paciente a psicología.

-Segunda consulta SAMEIN – Profesional Zandie Julieth Romero Mercado -Psiquiatra- (05/10/2018): el paciente hace referencia a la persistencia de síntomas, destacando aquellos de carácter ansioso. El paciente no cumplió con cita de control previa y, además, refiere no tomar el tratamiento ordenado. En el examen mental no se describen ideas de muerte o suicidas, con introspección aceptable y adecuado juicio. Se identifican múltiples estresores ambientales, se incapacita por una semana y se dan indicaciones para iniciar con tratamiento farmacológico ordenado anteriormente, manteniendo posología y con indicaciones de cuidados en razón de actividades. Se le indicó que debía seguir el tratamiento prescrito en cita anterior, entre lo que estaba la remisión a psicología.

-Tercera consulta SAMEIN – Profesional Karla Yamelis Cifuentes Ayala -Psiquiatra- (23/10/2018): el paciente manifiesta mejoría en su estado de ánimo y toleración a la medicación. Se refieren estresores en la relación con pareja, refiriendo discusiones poco importantes, además de situaciones derivadas por el alejamiento de hijas, lo cual afecta su estado de ánimo. En el examen mental no se describen ideas de muerte o suicidas, con introspección aceptable y adecuado juicio. Los diagnósticos dados persisten y se da continuidad a manejo farmacológico con disminución o desmonte parcial de Alprazolam (media tableta en la noche por 15 días y, posteriormente, media tableta en días alternos por 7 días). Se ofrece asesoría sobre riesgo de adicción a Alprazolam. Se remite a psicología y se indica control por psiquiatría en 2 meses.

-Cuarta consulta SAMEIN – Profesional Juan David Osorio Correa -Médico general- (17/01/2019) con supervisión de Psiquiatra Karla Cifuentes: el paciente refiere intento de dejar la medicación, refiere labilidad emocional, por percepción de empeoramiento desde hace 3 días. Manifiesta uso de gimnasio y cambio de casa con el fin de mantener la mente ocupada y evitar recaídas. “estoy durmiendo pero con la pastilla no puedo dormir”. El

Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.

examen mental reporta afecto eutímico con prospección positiva, sin ideación auto o heteroagresiva, adecuada introspección, con juicio y razón conservados. Dadas las condiciones del paciente, en análisis con la psiquiatra Karla Cifuentes, se decide aumentar dosis de Fluvoxamina con el fin de lograr estabilidad de estado de ánimo, de igual manera, se solicita valoración por psicología. Se identifica características de adicción y dependencia al Alprazolam por lo que se inicia desmote indicando “tomar media tableta por 10 días luego 1/4 de tableta por 10 días luego suspender”. Se mantiene diagnóstico y se indica control por psiquiatría en 3 meses.

-Quinta consulta SAMEIN – Profesional Angelica María Pérez Camacho -Psiquiatra- (20/02/2019): El paciente consulta el día anterior en el servicio de urgencias de Sura por descompensación, referenciando ataque de pánico, llanto y recuerdo de sucesos de carácter laboral y familiar. La esposa comenta “ha tenido dos intentos esta semana, se tomó unas pastillas y no me dijo (...) a él lo que más lo afecta es lo laboral, allá lo presionan para que renuncie”. Se agrega que “ayer intentó “lanzarse de un puente...también colgarme de unas vigas que hay en la casa”. Se indica que la noche anterior durmió adecuadamente, aunque hay días que no duerme. Se reporta consumo anterior de Sertralina. En el examen mental se indica que el paciente presenta llanto fácil frente a estresores con ideas de minusvalía e ideas de muerte “pasivas”, juicio adecuado, introspecciones y prospección adecuada. La compañera sentimental puede estar 24 horas con el paciente. Se hace ajuste de medicación, se suspende Alprazolam e inicia con Clonazepam (gotas 3-3-6) y se continúa con Fluvoxamina. Se mantiene diagnóstico, se brinda incapacidad por 8 días, se incapacita por 8 días y valoración prioritaria por psicología.

-Sexta consulta SAMEIN – Profesional Angelica María Pérez Camacho -Psiquiatra- (25/02/2019): el paciente refiere encontrarse bien, con disminución de ansiedad y depresión “a ratos”, pero con cogniciones depresivas y ansiosas; indica que continúan presiones laborales. Se identifica a esposa como factor de protección y así se reconoce por el paciente. En el examen mental se reporta afecto menos ansioso en comparación a

Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.

8 días atrás, con cogniciones depresivas e ideas de minusvalía, sin delirios, sin ideas suicidas, con juicio adecuado y prospección en construcción. Se remite a medicina laboral para la realización de recomendaciones laborales, cita por psicología y ampliación de incapacidad por 5 días. Se mantiene diagnóstico y medicación ordenada el 20/02/2019.

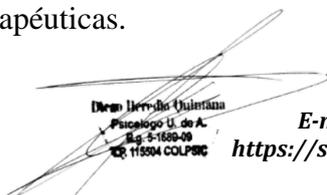
-Séptima consulta SAMEIN – Profesional Claudia Patricia Crespo Gallego -Psicóloga- (26/02/2019): se refieren estresores históricos a nivel personal, familiar y laboral. Usa el tiempo libre en actividades de ocio (artísticas). En el examen mental se reporta ausencia de ideas de muerte o suicidas y con adecuada introspección. De acuerdo a las cogniciones ansiosas, depresivas, baja autoestima y pobres estrategias de afrontamiento, se brinda psicoeducación sobre modelo terapéutico y se asigna cita en 15 días. Se refiere plan de manejo conductual de la ansiedad, reestructuración de cogniciones ansiosas y depresivas, y técnicas de solución de problemas. Se mantiene diagnóstico.

De la atención en servicio de urgencias de Sura, se identifica lo siguiente:

-19/02/2019: cuadro clínico de 1 semana de evolución, se refiere conducta suicida de hace 3 días con ideación de otras estrategias, pero sin planeación específica. Se refieren 3 días de evolución de labilidad emocional y con descompensación de su cuadro psiquiátrico, no obstante, es percibido estable durante la consulta y se da alta en mejor estado general previa consulta con profesional en psiquiatría de SAMEIN. La atención se da entre 02:31pm y 06pm.

Del dictamen presentado por el psicólogo forense Javier Villa Machado,

-07/01/2020: Informe UBMDE-DSANT-03994-2020 en el cual se solicita autopsia psicológica, el profesional indica incidencia de conflictos personales, laborales, económicos y de pareja en la ejecución de la conducta suicida. Se nombra que el apoyo terapéutico no fue suficiente porque el paciente no siguió las recomendaciones terapéuticas.



Diego Armando Heredia Quintana
Psicólogo U. de A.
C.E. 5-1850-09
C.E. 115504 COLPSC

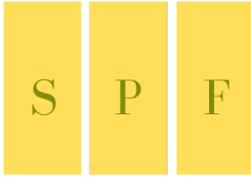
E-mail: serpsicologicosforenses@gmail.com
<https://serviciosforenses.wixsite.com/psicologiaforense>

Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.

En primera instancia, debe señalarse que la conducta suicida, alejada de una perspectiva no salubrista constituye una elección. Al respecto, Papini (En Neira, 2017) indica que los suicidas “[...] han elegido y asumido la muerte, de forma que caminan hacia ella pudiendo evitarla. Por “elegido” y “asumido” entendemos que se dirigen o adelantan una muerte, la de ellos, que no era ni necesaria ni un destino al que no tuvieran forma alguna de oponerse” (p 164). Es así que la naturaleza del suicidio no responde exclusivamente a la ausencia de condiciones salubres y también se expresa como acto soberano del sujeto que, consciente del riesgo, ejecuta el acto suicida. Precisamente esta noción del suicidio se deriva a entender que, como acto soberano, quien tiene “[...] información de su situación, está en condiciones de evaluarla y, aunque esté sometido a duras coacciones de salud, morales o políticas, ninguna de ellas impone el suicidio en una inexorable cadena causal, pues el individuo conserva la posibilidad de escapar a ellas parcial o totalmente mediante otro tipo de decisiones, o bien de soportarlas en vida” (Neira, 2017. p 178). Es por ello que el tratamiento no anula o coacciona por sí misma la capacidad de decidir sobre la muerte autoinfligida, no obstante, es el punto de partida para formular una discusión de la decisión.

Frente a la información referenciada, el señor Delgado venía con un cuadro de evolución de 1 año, con factores en su entorno cercano y antecedentes de ideación e intento suicida. Si bien la presencia de antecedentes de conducta suicida puede aumentar el riesgo de nuevos eventos, en cada una de las atenciones brindadas, tanto en SAMEIN como en el servicio de urgencias, se observa un paciente con condiciones de estabilidad y ausencia de ideación activa, ello a pesar de los signos emocionales de carácter depresivo y/o ansioso, lo cual disminuye el riesgo de ejecución de una conducta suicida.

Conforme a las anotaciones realizadas por el Psicólogo Restrepo en dictamen de octubre de 2020 y los hechos de la solicitud de conciliación y la demanda, sobre el número de intentos suicidas del señor Delgado previo a consulta de 14 de marzo de 2018, es importante indicar que no puede confundirse ideación con intento suicida ni mucho menos con un plan estructurado. De acuerdo a lo manifestado por el paciente, a los 20



SERVICIOS PSICOLÓGICOS
FORENSES

Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.

años ingirió “unos químicos”, constituyéndose este en el único evento calificable como intento hasta la fecha referenciada. Los otros dos eventos descritos como “sentarse en la ventana de un piso 13” y “querer cortarse en el antebrazo”, no son intentos y tampoco constituyen planeaciones, ya que para esta última se requiere de la estructuración operativa de la conducta, no obstante, estos dos podrían responder a ideaciones no estructuradas.

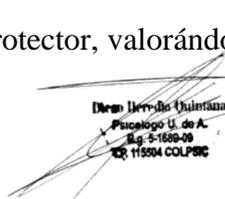
Cabe aclarar que la ideación y la ejecución (intento) de la conducta suicida responden fenomenológicamente a condiciones diferentes. De acuerdo con Baader et al (2011) y Echeburúa (2015), la primera hace referencia a un patrón persistente o repetitivo de pensamientos autolesivos con fines o deseos de causarse la muerte. De Gómez (2012), se desprende que las ideaciones suicidas pueden ser activas o pasivas, lo cual indica básicamente presencia de la ideación con planeación y presencia sin planeación, respectivamente; a su vez, la presencia de la misma no implica una derivación explícita a la ejecución de la ideación. Por su parte, la ejecución o intento suicida expresa acciones voluntarias o conductas orientadas a consumir la muerte (Echeburúa, 2015); aunque un intento suicida no indica la consumación de la muerte autoinfligida, la conducta puede responder a planeaciones estructuradas como a respuestas impulsivas a fenómenos o situaciones que desbordan las estrategias de afrontamiento de una persona. Adicionalmente, la experiencia en el marco de lo clínico, permite indicar que la ideación suicida tampoco debe confundirse con ideas de muerte, ya que esta última no representa necesariamente un imaginario sobre querer quitarse la vida o cómo proceder para causarse la muerte; la misma puede estar expresada por deseos de morir o desaparecer, pero no tiene en su contenido un componente autolesivo. Ahora, en el caso del señor Delgado, con base a su historial clínico, se observa claramente que no se refieren ideaciones de manera persistente y, aunque hay “ideas de muerte pasivas”¹ en la atención del 20 de febrero de 2019, la condición de estabilidad lograda y la vigilancia domiciliaria permitía su abordaje extramural.

¹ Debe entenderse como ideación suicida pasiva.

Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.

Como ya se indicó en referencia a lo manifestado por el paciente en la primera atención recibida por SAMEIN, hubo un sólo intento y dos eventos de ideación específica que son advertidos desde la primera consulta y que se asocian a momentos críticos o eventualidades, lo cual expresa que no es una condición persistente. Aunque en la atención del servicio de urgencias del 19/02/2019 se refiere intento suicida con la ingesta de medicamentos, no queda claro si en efecto se trata de ello. Esta inquietud se desprende de diversos aspectos que se exponen a continuación: debe considerarse que de la consulta del 17 de enero de 2019 se advertía conducta de dependencia a medicamentos, lo cual también puede redundar en un aumento no prescrito de la dosis, tal como se observa en la nota de Triage de la atención en servicios de urgencia el 19 de febrero de 2019 “hace 3 días se tomó un medicamento más de la cuenta”, lo cual expresa que el motivo de consulta inmediato no se desprende de un intento suicida. Nótese, además, que en el historial de esta atención no hay referencias específicas frente a los fines de la ingesta de los medicamentos, es decir, no hay citas de lo indicado por literalmente por el paciente. Las referencias sobre intentos suicidas con el medicamento, aunque no se indica quien las ofrece, al parecer son comentadas por la pareja del señor Delgado (Natalia Usuga), quien es su acompañante en el servicio de urgencias. De igual manera, en atención del 20 de febrero de 2019, en la historia clínica no se observa referencias del paciente sobre un fin suicida con la ingesta del medicamento, siendo su pareja lo explícita. Aunque en la dicha atención del 19 de febrero de 2019 el paciente refirió ideación “quiero lanzarme de un puente”, sin embargo, esto no constituye un plan estructurado, ya que no hay referencia operativa para la ejecución de la conducta. En razón de esta misma atención, debe precisarse que el paciente ingresa estable y, bajo condición de estabilidad, previa observación, orientación de conducta a seguir y remisión supervisada remotamente por profesional en psiquiatría, se le da de alta.

Si bien el paciente presentaba factores de riesgo y una pobre red de apoyo en las atenciones del año 2018, ya en la cita de enero de 2019, reconoce a su esposa como factor protector, valorándola positivamente. En este punto, debe precisarse que las condiciones



Diego Armando Heredia Quintana
Psicólogo U. de A.
Eg. 5-1689-08
C.P. 115904 COLPASC

E-mail: serpsicologicosforenses@gmail.com
<https://serviciosforenses.wixsite.com/psicologiaforense>

Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.

de riesgo y protección no son estáticas, de allí que los comentarios despectivos que en otrora realizaba su pareja, parecen no mantenerse en el tiempo. Al contrario, se observa no sólo que estuvo acompañando varias de las atenciones, lo cual es un aspecto indicador para el profesional de la conformación de su red de apoyo sino también que así lo reconoció expresamente el paciente. Es claro que los factores de protección tienen un comportamiento normalmente dinámico (pueden variar en el tiempo).

Por otro lado, el hecho de que esta no asista con el paciente a las consultas iniciales del 2018, no es un indicador de desinterés, de hecho, resulta notable que acompaña los episodios de mayor relevancia, manifestando su voluntad de cuidado en cita de 20 febrero de 2019, a la atención por urgencia del día 19 de febrero. Por otra parte, las actividades de ocio y recreación expresan reactividad emocional y estrategias que dan cuenta de la existencia de recursos psicológicos ya instaurados en el paciente y que fungen como factores de protección; este aspecto precisa que los factores de protección no se reducen a las personas del círculo inmediato y extensa del paciente. Aún cuando pueda indicarse que estos no fueron suficientes, otra cosa indica el historial del paciente, ya que estos recursos le eran útiles para compensarse emocionalmente; obsérvese acá que, durante las atenciones brindadas entre octubre de 2018 y enero de 2019, a pesar de las referencias sobre estado emocional, no hay manifestación alguna sobre ideaciones suicidas o ideas de muerte. Este último aspecto, también permite indicar que las ideaciones e intentos suicidas, no tenían la frecuencia o persistencia que se intenta exponer por parte de los demandantes.

Frente al cuadro depresivo moderado, las especificaciones diagnósticas de dicha intensidad expresan que el paciente no presenta desajuste funcional generalizado (APA, 2014), es decir, que la persona tiene áreas de desempeño en los cuales logra responder con suficiencia o con mayores esfuerzos, ello a pesar del sufrimiento causado; igualmente, se expresa por alteración parcial en la capacidad de gozar o desempeñarse en áreas de relación en las que se encuentra lo educativo, lo laboral, lo familiar, actividades sociales o de ocio, las relaciones de pareja, etc. En este orden de ideas, cuando un paciente

Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.

expresa capacidad de sostenerse en algunas de estas áreas, a pesar de los síntomas expresados, no es menester su hospitalización. Tal medida se ofrece para pacientes con condiciones severas o con pérdida del principio de realidad, asociado esto generalmente a sintomatología disociativa o psicótica concomitante de acuerdo con la APA (2014). Por otra parte, la tendencia en atención terapéutica recomendada por la Organización Mundial de la Salud, sea psiquiátrica o psicológica, está orientada a la rehabilitación en comunidad, aspecto adoptado por el Estado colombiano y visible en la diversos protocolos de atención y la Ley 1616 del 2013, por tal razón, la hospitalización no resulta ser inmediata para casos y condiciones como la del señor Delgado, no obstante, implica verificar que el contexto brinde las condiciones de vigilancia necesaria, lo cual se hace en consulta del 20 de febrero de 2019.

Por otro lado, con base a la información obtenida, tanto en historial clínico como en dictamen pericial de medicina legal, se observa que muchos de los factores de riesgo son de carácter exógenos (de pareja, familiar, laboral), los cuales no son variables de control terapéutico; en este orden de ideas, la hospitalización del paciente no subsana o desaparece los factores de riesgo, por lo cual la atención intramural no constituye ser la solución frente a los estresores. Acá resulta necesario nombrar nuevamente que el cuidado permanente de pareja, actividades extra ocupacionales o de ocio, asistencia a consultas y reconocimiento de condiciones que ameritaban la consulta por urgencias expresan que el mismo contaba con factores de protección, además de recursos psicológicos y estrategias de afrontamiento, siendo las más visibles la *Búsqueda de apoyo profesional* y el *Evitación comportamental* (Londoño et al, 2006), lo cual, anudado a la atención por parte de medicina general y psiquiatría (remota), observación y estabilización el 19 de febrero de 2019, así como las garantías de vigilancia validadas en atención del 20 de febrero de 2019, permitía que para tal fecha, el abordaje continuara siendo extramural. La viabilidad de tal decisión y el nuevo manejo farmacológico, es evidenciable en consultas del 25 y 26 de febrero, ya que se describe ausencia de ideaciones suicidas, ausencia de ideas de muerte, adecuado juicio, adecuada introspección, ausencia de alteraciones de carácter



Diego Armando Heredia Quintana
Psicólogo U. de A.
Eg. 5-1659-08
C.C. 115504 COLPESC

E-mail: serpsicologicosforenses@gmail.com
<https://serviciosforenses.wixsite.com/psicologiaforense>

Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.

sensorial o ideas de contenido delirante, lo cual admitía la continuidad extramural de su abordaje.

En todo caso, no debe dejarse de lado que en consultas del 5 de octubre de 2018 como del 17 de enero de 2019, permiten evidenciar que el paciente: 1) no siguió las recomendaciones terapéuticas; 2) administraba inadecuadamente el medicamento, ya que lo estaba intentando dejar sin la supervisión médica; y 3) seguía sin solicitar las citas de atención psicológica a las cuales fue derivado. Frente a este último punto, es importante indicar que, de acuerdo con el *Procedimiento de consulta externa de psiquiatría* de SAMEIN (D-CE-01 - Versión 2 – marzo de 2018) pese a que había oportunidad para su prestación conforme al Certificado emitido por la Dirección Médica de SAMEIN, conforme al Procedimiento referido, el paciente debe solicitar la cita, para lo cual no requería de solicitar autorización de su EPS, simplemente puede agendarla al obtener el orden del profesional que realiza la remisión. Por otro lado, de apartes de la historia de atención en servicios de urgencia y entrevista brindada por la señora Natalia Úsuga Moreno ante perito psicólogo de medicina legal, se hace referencia a consumo de fluoxetina y sertralina, medicamentos que no estaban prescritos en el tratamiento farmacológico, lo que sugiere automedicación, y lo cual genera interferencia con el tratamiento prescrito.

En referencia al abordaje farmacológico, contrario a lo que se expresa en los hechos de la solicitud de la demanda, el paciente tuvo tratamiento con *inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina*, evidenciable en la prescripción de fluvoxamina, lo cual fue constante durante toda la atención. Tanto la Fluvoxamina como la Alprazolam son medicamentos prescritos para pacientes con mixtos de ansiedad-depresivos (Guía de práctica clínica para la Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos), en ese orden de ideas, en el caso del señor Delgado no se usan exclusivamente medicamentos derivados de benzodiazepinas. Debe considerarse que el uso de Alprazolam según la posología es de 0,25mg y con ingesta nocturna, teniendo como objetivo mejorar el patrón de sueño; esta dosis es

Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.

significativamente baja y consideró escenario en el cual se desenvuelve el paciente, evitando perturbaciones de la actividad ocupacionales y de la vida diaria, lo cual da cuenta de la cautela y cuidados en la administración del mismo. Ahora, si bien el tratamiento farmacológico fue prescrito desde el 14 de marzo de 2018, formalmente el 5 de octubre de 2018 ya que el paciente refiere no haber seguido el tratamiento ordenado en primera consulta. En segunda atención (05/10/2018), se observa la previsión del desmonte del Alprazolam, lo cual es constatable en la posología y permite deducir que no hubo intención de sostener en el tiempo tal medicamento, a su vez, expresa el seguimiento de recomendaciones de guías de abordaje sobre el uso de benzodiazepinas en los pacientes con cuadros mixtos de ansiedad y depresión.

Frente a las acciones concretas que se adelantaron posterior al 19 de febrero de 2019, debe indicarse que la ideación y la ingesta de medicamentos con aparentes fines autolesivos eventualmente son sugestivos para la hospitalización, sin embargo, conforme a las guías aplicables, lo anterior, por sí solo no es suficiente para concluir la indicación de la internación. En efecto, la incapacidad con observación y vigilancia del círculo inmediato constituye una estrategia plausible e indicada en un paciente que se mostrado estable, tanto para el 19 como el 20 de febrero de 2019, y sin ideación activa durante las consultas de 25 y 26 de febrero de 2019. Por su parte, a pesar de la estabilidad que presentaba el paciente para el 26 de febrero, y que se hubiese prescrito cita de control por psicología con mayor proximidad para hacer seguimiento de la condición y desarrollar los objetivos terapéuticos trazados, el evento suicida no era posible predecirlo. No se conocen fenómenos o situaciones acaecidas en la fecha (o con proximidad) en que el paciente ejecuta la conducta suicida, en otras palabras, detonantes que afectaran la estabilidad lograda por las atenciones de 19, 20, 25 y 26 de febrero. Como ya se indicó anteriormente, las ideaciones o intentos suicidas, tal como se desprenden de la historia del paciente, responden a estresores exógenos y vicisitudes que no son de control del dispositivo terapéutico, y responden a acciones impulsivas, de allí que, aún cuando hubiese mayor proximidad entre sesiones, no sería posible afirmar que estas pudiesen evitar la ejecución de una conducta suicida.

Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.

Si bien el abordaje psicológico era necesario para las condiciones, antecedentes y estresores, se garantizó el acceso a la misma de manera inmediata, reiterando en las citas de control de psiquiatría la necesidad de cita por psicología y contando con oportunidad para la asignación de cita, sin embargo, lo que dilata la atención psicológica es la ausencia de solicitud o programación de la cita por parte del paciente, quien obvió las remisiones hasta febrero de 2019 (ver Procedimiento institucional para pacientes psiquiátricos externos de SAMEIN y Certificado de Disponibilidad de la Dirección Médica). Ahora, frente a la idoneidad de la atención, a diferencia de lo expresado por el psicólogo Restrepo Patarroyo, sí resulta posible referirse a ella, indicándose que es adecuada ya que al paciente se le intenta sensibilizar frente al tratamiento y se proyecta un plan psicoterapéutico con objetivos específicos acordados con el mismo, lo cual es usual en una primera sesión.

En este tipo de casos, la intervención psicológica individual se orienta a la atención específica a los problemas actuales del paciente, a las situaciones de estrés, a los trastornos mentales, a las enfermedades físicas, al consumo de alcohol/drogas y a la presencia de ideación suicida, procurando potenciar las fortalezas del paciente y sus recursos de afrontamiento, así como consolidar el apoyo familiar, social y, de ser posible, de los grupos comunitarios (Carpintero et al, 2019). En ocasiones es necesaria la hospitalización del paciente en función de las siguientes variables: la gravedad clínica del episodio; la planificación y letalidad del plan; el riesgo suicida inmediato del paciente; la patología psiquiátrica de base o la presencia de comorbilidades; y la falta de apoyo familiar o social (Carpintero et al, 2019), sin embargo, para las citas de 25 y 26 de febrero de 2019, el paciente presentaba una intensidad moderada del episodio depresivo, ausencia de ideas de muerte, ideación y planeación suicida (a pesar de los recientes eventos anteriores).

Se observa entonces que, con pacientes como el señor Delgado, aunque las acciones terapéuticas intra o extramurales convergen con la prevención del riesgo suicida, la



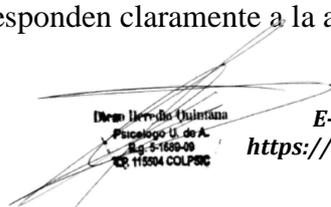
Diego Armando Heredia Quintana
Psicólogo U. de A.
Tel. 5-1686-09
C.C. 11504 COLPESIC

E-mail: serpsicologicosforenses@gmail.com
<https://serviciosforenses.wixsite.com/psicologiaforense>

Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.

intervención psicoterapéutica aborda las necesidades del paciente que, en términos clínicos, responden a la estabilización del estado de ánimo, fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento y, subsidiariamente, el desmonte o reestructuración del componente cognitivo (creencias intermedias) que soporta la ideación suicida o ideas de muerte. No obstante, en casos de conductas suicidas, no debe dejarse de lado que todas las acciones no obedecen a eventos premeditados, algunas de estas conductas responden a situaciones en las que predomina un acto impulsivo, el cual se expresa como respuesta a un estresor de difícil abordaje y en la que no hay planeación de la conducta. Frente a lo referenciado por el psicólogo Restrepo Patarroyo con la Resolución 5521 del 2013 (ver página 11 del informe), en relación a los pacientes con antecedentes de ideación o intento suicida, “La mayoría habían comentado sus síntomas depresivos e ideación de muerte a familiares o personas cercanas, incluso, gran parte (40% y 60%) había asistido a consulta médica o psicológica pocos meses antes de la muerte”; en tal cita se observa que la conducta suicida es de difícil pronóstico o predicción, inclusive en pacientes con procesos de acompañamiento psiquiátrico o psicológico.

De acuerdo con los parámetros citados por el psicólogo Restrepo Patarroyo en el manual, “Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida” de la alcaldía de Medellín, la condición de riesgo suicida del señor Delgado González era *indeterminado* debido a la condición ambivalente de la ideación suicida, inclusive para el 26 de febrero de 2019 donde, a pesar de nombrar situaciones autolesivas recientes, no se identifica ideación suicida durante la consulta. Ahora, bajo las acciones orientadas a la atención de pacientes con riesgo indeterminado, en el servicio de urgencias se adelantan acciones que corresponden a tal nivel de riesgo, considerando que el alta se da a un paciente que al llegar a la consulta se encuentra estable, al igual que en el egreso. Por otro lado, debe considerarse que, las guías citadas por el psicólogo Restrepo sugieren acciones, empero, las mismas se entienden como recomendaciones que deben estar precedidas por un análisis discrecional de las acciones a adelantar, tanto en evaluación como abordaje, y responden claramente a la autonomía profesional descrita por la Ley 1164 de 2007.



Diego Armando Heredia Quintana
Psicólogo U. de A.
Eg. 5-1690-00
C.C. 115204 COLPSIC

E-mail: serpsicologicosforenses@gmail.com
<https://serviciosforenses.wixsite.com/psicologiaforense>

Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.

De la lectura del historial clínico se desprende claramente que la estabilidad emocional del paciente, posterior a periodo de observación bajo sedación y evaluación de conducta entre médico general y psiquiatra, valida la continuidad del abordaje extramural y/o ambulatorio, tal como lo indica el documento de Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida (Alcaldía de Medellín, 2015).

Por otro lado, en lo correspondiente al dictamen realizado por el psicólogo Mario Alejandro Restrepo Patarroyo, este describe claramente que su concepto se basa en la historia clínica la cual, si bien es la base principal para un análisis como el que demandan este tipo de eventos, el caso no se debe examinar al margen de protocolos, guías o procedimientos institucionales, ya que estos permiten determinar si la atención responde adecuadamente y se ajusta a documentos de las autoridades locales y nacionales en salud. De igual modo, en el análisis realizado por dicho profesional, se desconocen los aspectos analizados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses a través de la autopsia psicológica, el cual permite observar desde una perspectiva neutral y forense, las condiciones que influyen en la ejecución de una conducta suicida.

Además de lo anterior, frente a algunas conclusiones que ofrece el profesional Restrepo Patarroyo, es importante indicar que no siempre se requiere interconsulta entre psiquiatría y psicología; como bien lo nombra Carpintero (2019), las condiciones de cada paciente expresan la necesidad de ofrecer un tratamiento farmacológico, psicoterapéutico o con ambos profesionales. De igual modo, tampoco es adecuado nombrar el estado emocional del paciente como factor desencadenante o de mantenimiento, ya que claramente es una respuesta a factores estresores de carácter exógeno. Los factores desencadenantes o de mantenimiento son variables, eventos o fenómenos que detonan la expresión sintomática o la sostienen en el tiempo, ejemplo, el desempleo, la ruptura emocional, abandono, falta de red de apoyo, etc. Tampoco resulta dable indicar que la ausencia de tratamiento psicológico determina la muerte suicida; por ello, cuando el psicólogo Restrepo Patarroyo refiere: “Es posible, con alto grado de probabilidad, que la ausencia de tratamiento psicológico oportuno, hubiese incidido en el suicidio del señor Delgado González”, está

Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.

obviando circunstancias que pudiesen haber desencadenado la conducta, ello si se considera que la historia del paciente indica que la ideación respondía a estresores específicos, presentándose el intento como una reacción impulsiva, es decir, no planeada. Acá resulta importante hacer énfasis en la oportunidad y garantía de atención que fue brindada con la remisión, pero no hubo solicitud de la misma por parte del paciente o del entorno cercano. Articulado a esto, tampoco debe desconocerse los datos reportados por Olfson (2017), quien registra tasas de suicidio pos-hospitalización de 1.089 por cada 100.000 personas durante los primeros 3 meses y de 571 por cada 100.000 en los siguientes 9 meses. Este aspecto indica claramente que la hospitalización no logra extinguir por sí sola el riesgo, tal como se comentó anteriormente.

Ante las críticas de abordaje en urgencias, tal como se expresó con anterioridad, se logra observar que el paciente fue atendido por profesional en medicina que, establece consulta con psiquiatría, evaluándose condiciones que permitiesen dar el alta y garantizar la atención inmediata a la mayor brevedad, cumpliendo así con lo dispuesto por la citada *Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida* de Minsalud (2017). Ahora, en este punto debe tenerse en cuenta que el paciente no llega al servicio de urgencia por la ejecución inmediata de una conducta suicida, lo cual genera que la atención responda adecuadamente a sus necesidades actuales.

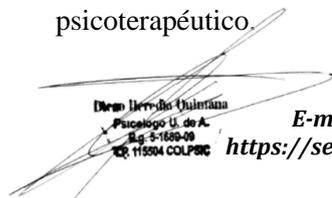
Finalmente, si se retoman la información recaudada por perito psicólogo de medicina legal, también se refieren otras conductas en la que hubo cortes en antebrazo, pero esta información no es comunicada al equipo médico tratante, lo cual expresa ocultamiento de información, situación que limita las acciones ya que la atención está estrechamente articulada a la información brindada por el paciente. Es de anotar que a dicho perito también se le cuestiona sobre la incidencia del tratamiento médico-psiquiátrico (ver página 2, final del primer párrafo), a lo cual refiere que en su análisis, fue el paciente quien no siguió las recomendaciones terapéuticas que le fueron brindadas, aspectos visibles en el historial clínico.

En el marco de la idoneidad, el profesional Restrepo Patarroyo, presenta títulos que lo acreditan como especialista en salud mental del niño y el adolescente, lo cual no es claramente suficiente para la actividad pericial, ya que el perfil profesional descrito por el Colegio colombiano de psicólogos (2013) refiere formación especializada en materia pericial, jurídica, forense, o títulos homologables como valoración del daño en salud mental, entre otros. Igualmente, es necesario advertir que, los conceptos emitidos bajo procesos de restablecimiento de derecho no son específicamente dictámenes periciales, aun cuando el artículo 79 de la Ley 1098 del 2006 intenta darle tal categoría; estos informes no están dados por objetivos periciales o forenses, no usan protocolos o guías con carácter forense y se orientan a evaluar con fines de asistencia y protección, lo cual dista de la actividad pericial (INMLCF, 2009; Hernández, 2011). Por otro lado, tampoco se refiere experiencia en el marco de la psicología clínica, actividad para la cual, si bien existen especializaciones, el psicólogo está facultado en tanto su actividad profesional está reconocida como una ciencia de la salud; la ausencia de la misma denotaría falta de experticia en el abordaje psicoterapéutico.

6. RESPUESTA A CUESTIONARIO FORMULADO

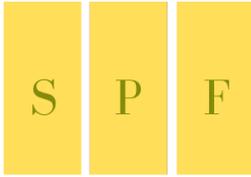
De acuerdo con el análisis realizado,

1. “Precise qué objetivos se busca con el acompañamiento por psicología en el manejo del cuadro mental del señor Julián Esteban Delgado”. R// en primera instancia, el objeto de la atención psicoterapéutica está orientada a la psicoeducación y promoción de la adherencia al tratamiento. Igualmente, se orienta a realizar procesos de reestructuración cognitiva frente a las situaciones que constituyen ser problemáticas para el paciente. Estos aspectos confluyen con los objetivos terapéuticos socializados y acordados con el paciente en atención del 26 de febrero de 2019.
2. “Cuál es el alcance de la voluntariedad del paciente en el inicio y desarrollo de la terapia psicológica”. R// en el marco de un proceso psicológico, la voluntariedad expresa el deseo del paciente por iniciar y acogerse a los objetivos de trabajo propuestos por el psicoterapeuta. En la medida que haya voluntad para iniciar un proceso y sostenerse en él, hay más probabilidad de alcanzar los logros terapéuticos con mayor prontitud. Los pacientes que no expresan voluntad de trabajo, tienden a desertar rápidamente del proceso psicoterapéutico.



Diego Armando Quintana
Psicólogo U. de A.
Reg. 5-1688-09
C.P. 115304 COLPSC

E-mail: serpsicologicosforenses@gmail.com
<https://serviciosforenses.wixsite.com/psicologiaforense>



SERVICIOS PSICOLÓGICOS
FORENSES

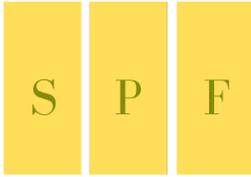
Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.

3. “Indique qué observó en la autopsia psicología y en el historia clínico sobre actos impulsivos en el comportamiento del señor Julián”. R// Los rasgos identificados en autopsia psicológica de Medicina Legal, expresan personalidad obsesiva compulsiva, lo cuales no tienen características de comportamiento impulsivo, pero de llegar a presentarse, son aisladas, provocadas por estresores que desbordan la capacidad de afrontamiento, y de difícil predicción ya que no dan cuenta de un patrón comportamental.
4. “Explique si el impulso suicida que llevó al paciente Julián Esteban Delgado a quitarse de la vida hubiera podido evitarse por parte de los profesionales tratantes”. R// si bien los tratamientos dados y por darse pueden orientarse a la disminución del riesgo, por sí solo ningún tipo de atención puede evitar la ejecución de una conducta suicida, máxime cuando hay variables exógenas que son de difícil control para el terapeuta y antecedentes asociados a conductas o respuestas de impulsividad frente a fenómenos que desbordan sus estrategias de afrontamiento.
5. “Explique conforme al procedimiento de asignación de cita y de remisión de psiquiatría, cual es el papel que cumple el paciente en el agendamiento de la cita de control por psicología”. R// de acuerdo a las guías institucionales de SAMEIN frente a la atención de pacientes psiquiátricos externos, para hacer efectivas las remisiones a psicología, los pacientes extramurales o ambulatorios tienen a su cargo la solicitud de la cita requerida; este procedimiento no es exclusivo de la IPS SAMEIN, pues obedece a lo normal en el comportamiento de los servicios ambulatorios (que se activen por solicitud de cita del paciente). Se puede identificar que es de fácil gestión de acuerdo con el documento de procedimiento institucional, ya que puede hacerse inmediatamente culminada la atención por el servicio de psiquiatría.
6. “Precise si el psiquiatra tratante o la IPS pueden obligar al paciente a dar inicio a la atención por psicología o qué papel juega la voluntariedad del paciente respecto a este tipo de atención”. R// En ningún caso resulta posible obligar a un paciente a la realización de un procedimiento; cuando el paciente cuenta con las competencias decisorias o facultades mentales, como es el caso del señor Delgado, está en libertad de aceptar o rechazar el tratamiento u abordaje recomendado. De acuerdo con Fernández, et al (2008), cuando se procede de manera forzosa con el paciente, hay menor probabilidad de beneficiarse de la experiencia terapéutica. En el caso puntual, se logra constatar que el señor Delgado no procedió con la solicitud de las citas a psicología y que, el procedimiento de la institución, no expresaba barreras de acceso a las mismas. De igual forma, la certificación de oportunidad para dichas sesiones, expresaba la disponibilidad para brindarle la atención.
7. “Indique si con el desarrollo de la terapia psicología desaparecía el riesgo de suicidio”. R// La atención psicológica apunta a la disminución de riesgos endógenos o inherentes a las condiciones de salud mental del paciente, no obstante, hay variables exógenas que, aunque puedan ser advertidas y objeto de recomendaciones a través del servicio de medicina laboral, no logran ser de control del procedimiento psicoterapéutico, máxime cuando hay un componente de impulsividad que tiene un carácter contingencial y no predecible.

Diego Armando Quintana
Psicólogo U. de A.
R.G. 5-1680-09
C.P. 115904 COLPSC

E-mail: serpsicologicosforenses@gmail.com

<https://serviciosforenses.wixsite.com/psicologiaforense>



SERVICIOS PSICOLÓGICOS
FORENSES

Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.

8. “Aclare si el tratamiento ambulatorio y farmacológico ordenado en SAMEIN S.A.S fue el adecuado para el manejo del cuadro del paciente”. R// dadas las características sintomatológicas del señor Delgado, las cuales están claramente descritas en su historial, el tratamiento brindado por SAMEIN SAS fue adecuado y ajustado a guías institucionales, locales y nacionales, lo cual expresa un abordaje ajustado a las necesidades del paciente, diligente y apegado a la normatividad vigente en Colombia.
9. “Indique si la sintomatología referida por el paciente en la cita de psicología del 26 de febrero de 2019 indicaba la pertinencia de hospitalizarlo”. R// La sintomatología expresada en el historial clínico del señor Delgado para el 26 de febrero de 2019 no era sugestiva para hospitalización. La condición moderada de los síntomas del señor Delgado, es indicativa de funcionalidad en las esferas de relación del paciente y presencia de factores de protección, así como la estabilidad emocional y ausencia de ideas suicidas o ideas de muerte persistentes, permitan que el abordaje siguiese siendo extramural.
10. “Indique si la sintomatología referida por el paciente en la cita de psicología del 26 de febrero de 2019 evidenciaba un alto riesgo de autolesión o suicidio”. R// De acuerdo a la historia clínica, para el 26 de febrero de 2019, el riesgo de autolesión o suicidio en el paciente Delgado no puede ser catalogado como alto debido a que cuenta con red de apoyo y cuidados en casa, factores de protección, además de la ausencia de ideaciones suicidas (tampoco presentaba ideas de muerte persistentes).
11. “Explique si en el tratamiento psicológico ofrecido al paciente se dio cumplimiento a las guías pertinentes para el cuadro mental presentado por el paciente”. R// De acuerdo con la información consignada en el historial clínico, así como guías institucionales de SAMEIN, MinSalud y protocolos, el abordaje del señor Delgado fue idónea, inclusive, ajustada a su nivel de riesgo suicida el 19, 20 y 26 de febrero de 2019. Su atención estuvo dada por acompañamiento de profesionales en psiquiatría, quienes realizaron un tratamiento farmacológico de acuerdo a guías y condiciones de salud mental del paciente; de igual modo, con remisiones oportunas a psicología y atención oportuna e inmediata cuando fue solicitada. Adicionalmente, es posible indicar que, de acuerdo al certificado de ocupación de camas en el servicio de hospitalización para el 20 de febrero de 2019, controvierte la versión que ofrece la señora Natalia Úsuga a perito que realiza autopsia psicológica, en la cual se indica que se negó hospitalización por ausencia de disponibilidad de cama.

Es cuanto puedo informar.

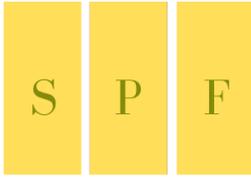
BIBLIOGRAFIA

Alcaldía de Medellín Secretaría de Salud (2015). Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida Manual para profesionales de la salud. Medellín: Alcaldía de Medellín.



Diego Armando Heredia Quintana
Psicólogo U. de A.
Eg. 5-1689-09
C.C. 115004 COLPESC

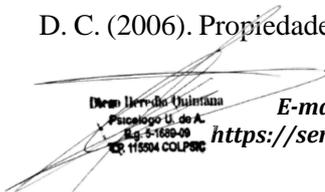
E-mail: serpsicologicosforenses@gmail.com
<https://serviciosforenses.wixsite.com/psicologiaforense>



SERVICIOS PSICOLÓGICOS
FORENSES

Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.

- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico DSM-V. Editorial Panamericana. Bogotá.
- Baader, M. T., Urra, P. E., Millán, A. R., & Yáñez, M. L. (2011). Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(3), 303-309.
- Carpintero, B. L., & Galindo, J. C. (2019). Protocolo diagnóstico y terapéutico del paciente con riesgo de suicidio. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(84), 4962-4965.
- Colegio colombiano de psicólogos. (2013). Perfiles por competencias del profesional en psicología del deporte, jurídica, neurociencias y psicobiología, organizacional y psicología social: ambiental comunitaria y política. Disponible en https://issuu.com/colpsic/docs/perfiles_por_competencia_del_profes
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126.
- Fernández, P. M. S., Mella, M. F. R., Chenevard, C. L., García, A. E. E., Cáceres, D. E. I., & Vergara, P. A. M. (2008). Variables inespecíficas en psicoterapia. *Terapia psicológica*, 26(1), 89-98.
- Gómez, G. A. (2012). Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 607-615.
- Hernández, G. (2011). *Psicología jurídica iberoamericana*. Bogotá: Manual Moderno.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLYCF. (2009). Protocolo evaluación básica en psiquiatría y psicología forenses. Disponible en <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/48758/77623/1evaluacionbasica.pdf/c0f273cb-5721-4299-8b04-3a06ef1dcee8>
- Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario Oficial No. 46.446 de 8 de noviembre de 2006.
- Ley 1164 de 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Diario Oficial No. 46.771 de 4 de octubre de 2007.
- Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 48.680 de 21 de enero de 2013.
- Londoño, N. H., Henao López, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D., & Aguirre-Acevedo, D. C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping


Diego Armando Heredia Quintana
Psicólogo U. de A.
Eg. 5-1600-00
C.P. 11504 COLPSC

E-mail: serpsicologicosforenses@gmail.com
<https://serviciosforenses.wixsite.com/psicologiaforense>

modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-350.

Mayorga Aldáz, E. Cristina. (2018). Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 16(1), 203-219. Disponible en http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612018000100009&lng=es&tlng=pt.

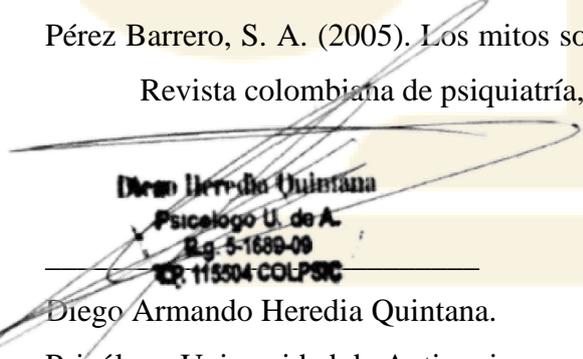
Ministerio de salud y protección social. (2013). *Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud.

Ministerio de salud y protección social. (2017). *Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud.

Neira, H. (2017). Suicidio soberano y suicidio patológico. *Ideas y valores*, 66(164), 151-179.

Olfson, M. (2017). Suicide Risk After Psychiatric Hospital Discharge. *JAMA Psychiatry*;74(7):669-670. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.1043

Pérez Barrero, S. A. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(3), 386-394.



Diego Armando Heredia Quintana
Psicólogo U. de A.
B.g. 5-1689-09
C.P. 115304 COLPSIC

Diego Armando Heredia Quintana.

Psicólogo Universidad de Antioquia.

Servicios Psicológicos Forenses

Anexo 1 Hoja de vida Diego Armando Heredia Quintana.

1. FORMACIÓN

-Psicólogo (2009).

Universidad de Antioquia.

-Especialista en la Valoración del Daño en la Salud Mental (2010).

Universidad CES.

-Maestrando en Salud Mental Aplicado a lo Forense (Actual).

Universidad Nacional de La Plata – Argentina.

TP 115504 Colpsic

CC 1038099196

2. EXPERIENCIA PROFESIONAL

Acompañamiento clínico y/o psicoterapéutico desde el año 2010. Ponente en eventos de psicología en temas como: Valoración del daño psicológico, valoración del testimonio y la retractación en abuso sexual infantil, maltrato infantil, etc.

3. EXPERIENCIA PERICIAL

Perito desde el año 2010; desde esta fecha realiza las valoraciones periciales solicitadas al departamento de psicología de la Universidad de Antioquia. Perito privado desde el año 2010 y miembro del listado de auxiliares de justicia del CSJ desde el año 2014.

Participación en cerca de 150 procesos en fueros tales como el civil, administrativo, familia, penal, entre otros. A su vez, delegado por el Departamento De Psicología de la Universidad de Antioquia para construir conceptos frente a consultas de la Corte Constitucional.

4. EXPERIENCIA DOCENTE E INVESTIGATIVA

Docente de pregrado y posgrado en la Universidad de Antioquia desde el año 2010 en cursos como: psicopatología, psicología jurídica, psicología y contexto forense, evaluación psicología forense, victimología, a su vez, asesor de práctica profesional y trabajo de grado. Coordinador de la sublínea de psicología jurídica en el grupo de investigación *Psicología, Psicoanálisis y Conexiones – Psyconex-*. Coordinador y docente del Diplomado en psicología jurídica, y cursos de extensión en la (Entrevista forense en abuso sexual infantil y Evaluación psicológica forense) en la Universidad de Antioquia.

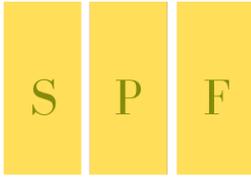
Docente desde el año 2016 en la Universidad Católica Luis Amigó en cursos como: Psicología jurídica y Evaluación psicológica forense.

Investigador y consultor del sistema ARCA del Congreso de la Republica.

Par evaluador para revistas indexadas nacionales e internacionales y par evaluador del Centro de Investigación de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia.

5. FORMACIÓN CONTINUADA

*E-mail: serpsicologicosforenses@gmail.com
<https://serviciosforenses.wixsite.com/psicologiaforense>*



SERVICIOS PSICOLÓGICOS
FORENSES

Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.

IV Congreso Nacional de Psicología Jurídica Desarrollos de la Psicología para la Humanización de la Justicia (Online) y I Congreso Internacional de Victimología.

Lugar: Universidad Católica de Colombia (Virtual).

Tipo: Congreso.

Año: 2020.

15V Congreso de Psicología Jurídica y Forense.

Lugar: Asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense (Virtual).

Tipo: Congreso.

Año: 2020.

Taller diseño de instrumentos para la investigación y el trabajo aplicado

Lugar: Colegio Colombiano de Psicólogos – Capítulo Bogotá (Virtual).

Tipo: Taller.

Año: 2020.

Congreso internacional salud mental y drogadicción.

Lugar: Concejo de Medellín (Virtual).

Tipo: Congreso.

Año: 2020.

Análisis de la información.

Lugar: Universidad de Antioquia. (Virtual).

Tipo: Curso.

Año: 2020

Curso básico en Análisis de credibilidad del testimonio, adultos.

Lugar: Red de psicólogos jurídicos y criminólogos del sur SAS. (Virtual).

Tipo: Curso.

Año: 2020

Consideraciones actuales del abordaje neuropsicológico de víctimas y victimarios.

Lugar: Psychology, prison and law consultores (Virtual).

Tipo: Conversatorio.

Año: 2020.

Psicología de la mentira y perfilación criminal.

Lugar: Medellín, Colombia.

Tipo: Seminario.

Año: 2018.

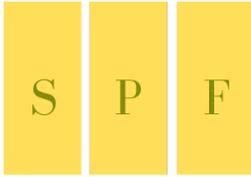
Congreso colombiano de psicología.

Lugar: Medellín, Colombia.

Tipo: Congreso.

Año: 2017.

Sujeto, Derecho y Acto Criminal.



SERVICIOS PSICOLÓGICOS
FORENSES

Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.

Lugar: Universidad de Medellín.
Tipo: Jornada academica.
Año: 2016.

Mediación Penal.

Lugar: Universidad de Antioquia.
Tipo: Ciclo
Año: 2015.

Adopción.

Lugar: Universidad de Antioquia.
Tipo: Ciclo.
Año: 2015.

Restablecimiento de derechos en niños, niñas y adolescentes.

Lugar: Universidad de Antioquia.
Tipo: Ciclo.
Año: 2015.

Entrevistas diagnósticas SCID – I, SCID – II, 16 pf5 y MMPI 2.

Lugar: Universidad Cooperativa de Colombia, Sede Medellín.
Tipo: Taller.
Año: 2012.

Psicología jurídica y forense.

Lugar: Universidad de Antioquia.
Tipo: Simposio.
Año: 2011.

La valoración de los testimonios en personas menores en casos de abuso sexual.

Lugar: Universidad Santo Tomás, Sede Medellín.
Tipo: Conferencia.
Año: 2011.

Avances y retos en la aplicación de los protocolos forenses en los procesos de familia y formas de maltrato.

Lugar: Universidad de Medellín.
Tipo: Congreso.
Año: 2011.

Factores de riesgo y secuelas en niños víctimas de maltrato y abuso infantil.

Lugar: Universidad CES.
Tipo: Conferencia.
Año: 2011.

Entrenamiento a profesionales de psicología en técnicas para el sistema penal acusatorio.

Lugar: Universidad CES.
Tipo: Seminario.

Año: 2010.

6. PONENCIAS

Los padres opinan: “ El niño es agresivo, y lo seguirá siendo si es maltratado”

Lugar: universidad de Antioquia sede central. Jornada de Psicología año 2008.

Tema: Conclusiones y datos encontrados en la investigación denominada *Maltrato y Agresión Infantil*.

Año: 2008.

El peritaje psicológico.

Lugar: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Sede principal Medellín.

Tema: El dictamen pericial de psicología en casos de abuso sexual y en procesos de restablecimiento de derecho.

Año: 2010.

Psicología e investigación criminal: tras la huella de una violación.

Lugar: Centro de estudios técnicos nacionales CETEN, Medellín.

Tema: Investigación criminal psicológica en casos de homicidio y violencia sexual.

Año: 2011.

Psicología jurídica.

Lugar: Universidad de Antioquia, Seccional Bajo Cauca, Urabá, Magdalena Medio y Sede Nordeste.

Tema: Psicología jurídica en el contexto colombiano.

Año: 2012.

La retractación como fenómeno subjetivo.

Lugar: Universidad de Antioquia, Seccional Bajo Cauca.

Tema: Evaluación clínico-pericial del testimonio en casos de abuso sexual.

Año: 2013.

Adopción en Colombia.

Lugar: Congreso colombiano de psicología, Medellín.

Tema: Presentación de resultados de investigación sobre competencia homoparental en población antioqueña.

Año: 2017.

Valoración del daño psicológico en víctimas del conflicto, una reivindicación de lo subjetivo.

Lugar: Jornadas de psicología Uniminuto, Bello.

Tema: Evaluación pericial del daño psicológico y su relevancia en escenarios de justicia restaurativa.

Año: 2017.

Análisis de la competencia parental como presupuestos para la regulación de la adopción por personas homosexuales

Lugar: Unisabaneta, Sabaneta Antioquia.

Tema: Adopción.

Año: 2018.

La entrevista forense a presuntas víctimas de abuso sexual infantil.

Lugar: Centro Universitario de América (CUAM) y Centro de Adiestramiento Pericial (CAP) México (Virtual).

Tema: Entrevista forense.

Año: 2020.

Huella psíquica de la violencia y el abuso infantil (Cátedra abierta).

Lugar: Servicio Nacional de Aprendizaje (Virtual).

Tema: Abuso y violencia infantil.

Año: 2020.

Abordaje psicojurídico del abuso sexual infantil: reflexiones frente al rol del psicólogo (Cátedra abierta).

Lugar: Universidad Católica Luis Amigó (Virtual).

Tema: Abuso sexual infantil.

Año: 2020.

Perfil psicológico del agresor sexual: Tratamiento y rehabilitación.

Lugar: Probidad – Bolivia (Virtual).

Tema: Perfil del abusador sexual y tratamiento.

Año: 2020.

7. INVESTIGACIONES EN SISTEMA UNIVERSITARIO

Maltrato y Agresión Infantil.

Proyecto de investigación realizado en el municipio de Caucaasia con madres comunitarias, padres usuarios y niño usuarios del programa de Bienestar Familiar.

Duración: 9 meses (AÑO 2008).

Financiador: Universidad de Antioquia (CODI).

Administrador: Centro De Investigación (CISH) Universidad de Antioquia.

Cargo: Investigador.

Análisis de la competencia parental desde la estructura de la personalidad y los estilos de apego como presupuestos para la regulación de la adopción por personas homosexuales.

Proyecto de investigación inscrito en la convocatoria programática de la Universidad de Antioquia .

Duración: 18 meses (Año: 2016-2017).

Financiador: Universidad de Antioquia (CODI) y Facultad de Derecho Corporación Universitaria Unisabaneta.

Administrador: Centro De Investigación (CISH) Universidad de Antioquia.

Cargo: Investigador.

8. PUBLICACIONES

Artículo: **Sobre el maltrato y la agresión infantil.**

Revista: GEPU ISSN 2145 – 6569

Institución: Universidad Del Valle.

Volumen: vol. 1 N° 4.

Ciudad: Santiago de Cali – Valle del Cauca – Colombia.

Fecha: Diciembre 2010.

Artículo: **Contribuciones psicoanalíticas en la valoración del daño psicológico en víctimas de violencia.**

Revista: GEPU ISSN 2145 – 6569

Institución: Universidad Del Valle.

Volumen: vol. 3 N° 1.

Ciudad: Santiago de Cali – Valle del Cauca – Colombia.

Fecha: Enero 2012.

Artículo: **La adopción homoparental en Colombia: presupuestos jurídicos y análisis de la idoneidad mental.**

Revista: Anuario de Psicología Jurídica ISSN: 1133-0740.

Institución: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Volumen: vol. 28.

Ciudad: Madrid - España.

Fecha: 2018.

9. CONCEPTOS TÉCNICOS E INVETSIGACIONES PARA SISTEMA ARCA DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Prisionalización, tratamiento penitenciario, eficacia terapéutica, reincidencia.

Proyecto: Por medio de la cual se eliminan la libertad condicional, redenciones y demás beneficios judiciales o administrativos para quienes cometen delitos sexuales y se dictan otras disposiciones: 618.

Congresista: María del Rosario Guerra.

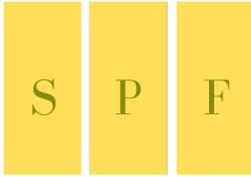
Fecha: 18/09/2019.

La atemporalidad del trauma e imprescriptibilidad de la denuncia en el sistema penal.

Proyecto: Por medio de la cual se declara imprescriptible la acción y la sanción penal en caso de delitos contra la libertad, integridad y formación sexual, o el delito consagrado en el artículo 237 de la ley 599 de 2000, cometidos en menores de edad: 694).

Congresista: Roy Leonardo Barrera.

Fecha: 14/04/2020.



SERVICIOS PSICOLÓGICOS
FORENSES

Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.

Anexo 2 - Títulos, documento de identidad y tarjeta profesional.



LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA, EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN
REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 20 DE MARZO DE 2009

Alberto Uribe
ALBERTO URIBE CORREA
RECTOR

Carlos Vasquez Tamayo
CARLOS VASQUEZ TAMAYO
SECRETARIO

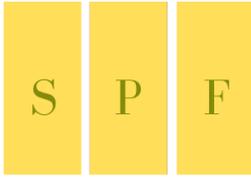
Stella Correa GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
DEPARTAMENTO SECCIONAL DE SALUD
ESTRELLA CORREA BOTTIGNO FISCAL SOCIAL
DECANA Reconoce este Título
para todos los efectos Legales
RESOLUCIÓN N. 5-1689
MEDELLIN 26 MAR 2009

45505

Servicios Psicológicos Forenses

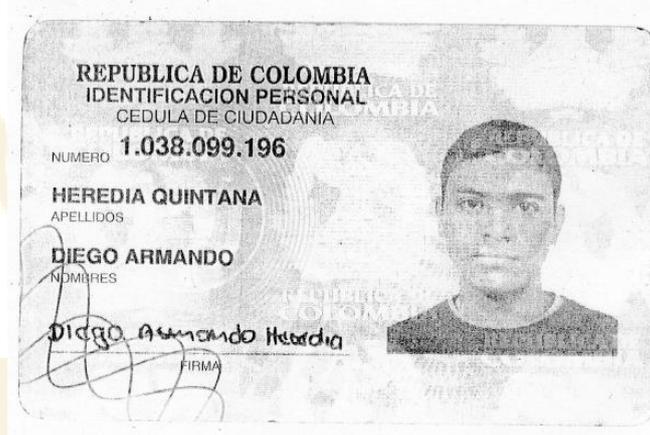


Servicios Psicológicos Forenses



SERVICIOS PSICOLÓGICOS
FORENSES

Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.



Servicio

Forenses

Anexo 3 – Habilitación para prestación del servicio en salud



REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SALUD - REPS.

Información al usuario.

Señor(a), USUARIO(A): 1. La siguiente información ha sido diligenciada y registrada por el prestador DIEGO ARMANDO HEREDIA QUINTANA, en su sede de prestador DIEGO ARMANDO HEREDIA QUINTANA del municipio de MEDELLÍN - departamento de ANTIOQUIA, en la Base de Datos del REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SALUD - REPS.

2. La actualización de esta información depende del PRESTADOR que habilita el servicio.

3. Esta información no reemplaza la CONSTANCIA DE HABILITACION.

SERVICIO HABILITADO

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		0500114617 - DIEGO ARMANDO HEREDIA QUINTANA					
NI:Nit / CC:Cédula	CC:1038099196	Nombre o razón social:	DIEGO ARMANDO HEREDIA QUINTANA				
Representante Legal:		Dirección administrativa:	KR 68 A #43-13 CS 105				
Telefono:	3117527831	Fax:		Email:	diego.psicologoudea@hotmail.com		
Municipio:	MEDELLÍN	Departamento:	ANTIOQUIA				

SEDE.

Código y Nombre Sede:		050011461701 - DIEGO ARMANDO HEREDIA QUINTANA					
Gerente:		Dirección:	KR 68 A #43-13 CS 105	Barrio:	SAN JOAQUIN		
Telefono:	3117527831	Fax:		Email:	diego.psicologoudea@hotmail.com		
Municipio:	MEDELLÍN	Departamento:	ANTIOQUIA				

SERVICIO.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA DEL SERVICIO (AAAAMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20151207	DHS305681

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio

HOSP: Intramural Hospitalario

MOVI: Extramural Móvil

DOMI: Extramural Domiciliario

OTRA: Extramural Otras

CR: Telemedicina Centro Referencia

IR: Telemedicina Institución Remisora

BAJA: Complejidad Baja

MEDI: Complejidad Media

ALTA: Complejidad Alta

En caso de cualquier inquietud con la anterior información o el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección: Calle 42 B No. 52-106 Piso 8. Of: 801 - Telefono(s): 3839802 3835043 - Correo Electronico: despachosalud@antioquia.gov.co

Versión 1.0.

Fecha de impresión: miércoles 20 de enero de 2021 (12:16 p. m.).

Anexo 4 - Dictámenes Realizados Durante Los Últimos 4 Años

Nota: Se desconocen nombres de apoderados.

#	Solicitante	Identificación del proceso	Función	Fuero	Demandando, denunciante o víctima	Demandado o denunciado	Año	Tipo de evaluación
74	Juez 26 administrativo Oral de Medellín	05001333302620130084900	Perito	Administrativo	Sonia Gorethy Salazar Giraldo	INVIMA – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	2017	Valoración del daño psíquico
75	JUAN DAVID LUNA QUINTERO (Defensor)	052126000201201000711	Perito	Penal	AGC	Luis Gerardo Carvajal Acevedo	2017	Valoración de testimonio
76	Juez 20 civil del circuito de Medellín	05001310301720110017400	Perito	Civil	John Jairo Ramirez Zuluaga	Seguros de vida suramericana	2017	Valoración del daño psíquico
77	Angel Mauricio Urrutia - Defensor	0500116000207201501281	Perito	Penal	ASPA	Iván Emilio Villa Jerez	2017	Valoración de testimonio
78	Juzgado 30 Administrativo Oral de Medellín	05001333303020130083600	Perito	Administrativo	Elizabeth Monsalve	INVIMA	2017	Valoración del daño psíquico

Servicios Psicológicos Forenses

79	Juzgado 16 Administrativo Oral de Medellín	05001333301620140141300	Perito	Administrativo	María Trinidad Lopera	Rama Judicial - Consejo superior de la judicatura – Fiscalía General de La Nación.	2017	Valoración del daño psíquico
80	Juzgado 27 Administrativo Oral de Medellín	05001333302720160085700	Perito	Administrativo	Alejandro Jesús Jaramillo	Rama Judicial - Consejo superior de la judicatura – Fiscalía General de La Nación.	2017	Valoración del daño psíquico
81	Juzgado 27 Administrativo Oral de Medellín	05001333302720150115200	Perito	Administrativo	Mary Luz Rodríguez Pérez	Ministerio de defensa – ejército nacional	2017	Valoración del daño psíquico
82	Selma Rojas Chady Apoderada	Extraprocesal	Perito	Familia	María Isabel Castrillón Pareja (Claudia Patricia Pareja Rivera)	Sin referencia	2017	Valoración del daño psíquico
83	Daniel León Calle Sierra Apoderado	Preprocesal	Perito	Administrativo	Deyber Yair Sánchez Tapias	Sin referencia	2017	Autopsia psicológica
84	Carlos Alberto Gallego Molina	0536060990572201702600	Perito	Penal	VDC e IDC	Juan David Durán Toro	2017	Valoración de testimonio y perfil psicológico

	Defensor							
85	Karent Margarita Castro Palacio Defensora	053606099057201601690	Perito	Penal	ILD	Benys Alvarez Palacio	2017-2018	Valoración de testimonio
86	Juez 19 administrativo oral de Medellín	05001333301920150022600	Perito	Administrativo	Elkin Eduardo Álvarez Y Otros	Fiscalía General de la nación y otros	2018	Valoración del daño psíquico
87	Juez 19 laboral del circuito de Medellín	05001310501920150025800	Perito	Laboral	Sandra Liliana Orrego Arismendy	Cooemeva EPS SA	2018	Valoración del daño psíquico
88	Ángel Mauricio Urrutia - Defensor	SPOA 051546100191201680039	Perito	penal	AYCL	Luis Alfonso Montes Requena	2018	Entrevista forense y perfil psicológico
89	Litigio estratégico - Apoderado	Preprocesal	Perito	Civil	Sin referencia.	Johw Mauricio Angulo Correa	2018	Valoración del daño psíquico
90	Juez 5 administrativo oral de Medellín	05001333300520150029500	Perito	Administrativo	Juan Erasmo González Y Otros	POLICIA NACIONAL	2018	Valoración del daño psíquico
91	Juzgado 19 administrativo oral de Medellín	05001333301920150008100	Perito	Administrativo	Nelson Johany Chavarría	Nación – Rama Judicial	2018	Valoración del daño psíquico

92	Isabel cristina Sánchez Beltrán – Armenia	Preprocesal	Perito	Civil	Brayan Andrés Acosta Jiménez	Sin referencia	2018	Valoración del daño psíquico
93	Isabel cristina Sanchez Beltrán - Manizales	Preprocesal	Perito	Civil	Luz Stella Osorio Mejía	Sin referencia	2018	Valoración del daño psíquico
94	Ángel Mauricio Urrutia – El Bagre	SPOA 058956000319201600007	Perito	penal	TMMV	Manuel Antonio Navarro Gómez	2018	Valoración de testimonio y perfil psicológico
95	Alexander Ramírez Apoderado	Preprocesal	Perito	Civil	Beatriz Ortiz Gutiérrez	Sin referencia	2018	Valoración del daño psíquico
96	Carlos Alberto Gallego Molina Defensor	CUI: 058876000355201600005	Perito	Penal	MKAV	Jailer Yamid Arbeláez Amaya	2018	Valoración de testimonio y perfil psicológico
97	Juzgado civil laboral de Circuito La Ceja (Antioquia)	05376311200120160046700 Valoración de daño	Perito	Civil	Natalia Jazmín Bedoya Sánchez	Rafael Alonso Palacio Muñoz	2018	Valoración del daño psíquico
98	Juzgado 21 administrativo oral de Medellín	05001333302120150142900	Perito	Administrativo	Julián Andrés Quintero	Ejército Nacional y Policía Nacional	2018	Valoración del daño psíquico

					Sánchez Y Otros			
99	Juzgado 15 administrativo oral de Medellín	05001333301520150116300 Valoración de daño	Perito	Administrativo	Luz Aleida Hernandez Chaverra Y Otros	INVIAS	2018	Valoración del daño psíquico
100	Juzgado 36 administrativo Oral de Medellín	05001333303620160037700	Perito	Administrativo	Luis Horacio Rincon Y Otros	Municipio de Medellín	2018	Valoración del daño psíquico
101	Juzgado 36 administrativo Oral de Medellín	05001333303620180004100	Perito	Administrativo	Pedro Alonso Rivera Bustamante	Municipio de Envigado	2018	Valoración del daño psíquico
102	Juzgado 28 administrativo Oral de Medellín	05001333302820140173200	Perito	Administrativo	Leidy Alexandra Vega Agudelo	INVIMA	2018	Valoración del daño psíquico
103	Víctor Anaya Zabaleta - Defensor	051546100191201880059	Perito	Penal	LMRJ	Diana Carolina Atehortua Monsalve	2018	Perfil psicológico
104	Juez 8 Administrativo oral de Medellín	05001333300820150032500	Perito	Administrativo	alba luz escobar carmona y libardo anibal mejía aguilar y	IPS UNIVERSITARIA y NUEVA EPS	2019	Valoración del daño psíquico

					julián mejía escobar y otros			
105	Héctor Andrés Melo Murillo - Defensor	SPOA-CUI-NUNC 053606099057201404259	Perito	Penal	Leidy Johanna Salazar Escobar	Elkin Darío Urrego Sánchez	2019	Perfil psicológico
106	DEYLER ANTONIO MOSQUERA ANAYA	SPOA: 050016000206201621375	Perito	Penal	CTZ	Rafael Venero Caro Tamara	2019	Valoración de testimonio
107	Juez 27 Administrativo oral de Medellín	05001333302720180010100	Perito	Administrativo	Leonarda María Arbeláez Atehortúa	MUNICIPIO DE VENECIA - ANTIOQUIA	2019	Valoración del daño psíquico
108	Juez 12 Administrativo oral de Medellín	05001333301220150067400	Perito	Administrativo	Paola Yurani Gomez	METROPLUS Y OTROS	2019	Valoración del daño psíquico
109	Juan Esteban Rojas Defensor	SPOA: 053606049057201701092	Perito	Penal	VMG	Luis Armando Guzman Torres	2019	Valoración de testimonio
110	Sr: NICOLÁS MURGUEITIO Director (E) de Política Criminal Y Penitenciaria	MJD-OFI19-0010907-DPC-3200		Criminal y penitenciario	Sin referencia	Sin referencia	2019	Concepto técnico

111	Juzgado 20 administrativo oral de Medellín	05001333302020180005300	Perito	Administrativo	Victor Manuel Arango Nikiforenko	NACIÓN – INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	2019	Valoración del daño psíquico
112	Juzgado 7 penal del circuito de Medellín – Total Jurídica SAS	050016000206201880102 Refutación	Perito de refutación	Penal	NJGH	Carlos Alberto Quintero	2019	Contraperitaje.
113	Angel Mauricio Urrutia Perez Defensor	050016000248201608895 Valoración del testimonio	Perito	Penal	YARM	Deivi Antonio Bula Marsiglia	2019	Valoración de testimonio
114	José Lázaro Gómez Montes. Abogado (Medellín)	Preprocesal Valoración del daño	Perito	Civil	Carlos Steven Benítez Restrepo	Sin referencia	2019	Valoración del daño psíquico
115	Ángel Mauricio Urrutia Pérez Defensor	CUI: 051546100191201880067 Valoración del testimonio	Perito	Penal	MAMG y Luis Miguel Villegas Alemán.	Sigifredo Augusto Cataño Álvarez	2019	Valoración de testimonio
116	Corte constitucional GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO	T-7291667		Constitucional	PALOMA, en representación de la menor de edad JOAQUÍN	COLPENSIONES – NOATRÍA CUARTA DE MEDELLÍN	2019	Concepto técnico

117	Juzgado 25 administrativo oral de Medellín	05001333302520180011500 Valoración de daño	Perito	Administrativo	María Patricia Guerrero Osorio y Otros	Nación – Ministerio de defensa – Ejercito nacional	2019	Valoración del daño psíquico
118	DIEGO ALBERTO RAMIREZ PRADO Defensor	SPOA: 050016000206201657869 Valoración testimonio	Perito	Penal	MMQ Y DMQ.	Libardo Antonio Hernández Quiceno	2019	Valoración de testimonio
119	DIEGO ALBERTO RAMIREZ PRADO Defensor	SPOA: 76001600019320188056 Valoración testimonio	Perito	Penal	DPLE	Cristian Andrés Tenorio Angulo	2019	Valoración de testimonio
120	Andrés Felipe Jaramillo Restrepo Defensor	CUI: 110016099609201812052 Valoración de métodos de entrevista forense	Perito	Penal	LCMD Y MCMD.	Wilmar Andrés Vanegas Cangrejo	2019	Contraperitaje y Valoración de testimonio
121	Juzgado 20 administrativo oral de Medellín	05001333302020170021600	Perito	Administrativo	Biviana María Cuadros Restrepo y otros	Municipio De Ebéjico Y Otro	2019	Valoración del daño psíquico
122	Stiward Eduardo Ramos Restrepo Apoderado.	Indagación disciplinaria N°019/2018	Perito	Militar	Ejército Nacional	Julián Giraldo Muñoz	2019	Valoración del daño psíquico



Diego Armando Heredia Quintana.
Servicios Psicológicos Forenses.

123	Santiago Arroyave Defensor	NC 0500160003572016000	Perito	Penal	SIN REFERENCIA	Hernán Darío Rodríguez Saldarriaga	2019	Concepto técnico
124	Andrés Felipe Jaramillo Restrepo Defensor	CUI: 050306001304201980008	Perito	Penal	MFCT	Oscar De Jesus Tilano Ortiz	2019	Contraperitaje y Valoración de testimonio
125	Andrés Felipe Jaramillo Restrepo Defensor	SPOA: 0521260002012018002502	Perito	Penal	MMTT	Hernán De Jesús Serna Valencia	2019	Contraperitaje
126	JUZGADO 16 ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN	05001333301620180007600	Perito	Administrativo	Dennys Surley Ruiz Torres Y Otros	NACIÓN – MINDEFENSA – EJERCITO NACIONAL Y OTROS	2019	Valoración del daño psíquico
127	Andrés Felipe Jaramillo Restrepo Defensor	SPOA 052666000203201313609	Perito	Penal	JAG	Jesus Emilio Cardona Gomez	2019	Contraperitaje
128	LUIS ALBERTO TANGARIFE BEDOYA - Abogado	Preprocesal	Perito	Civil	Hugo Antonio Sánchez Escobar y otros	Preprocesal	2019	Valoración del daño psíquico

129	ERIKA JIMENEZ SANCHEZ Defensora de apoyo.	CUI: 050016009915520190003	Perito	Penal	MOM	Sebastián Botero Ospina	2019	Contraperitaje
130	DIEGO ALBERTO RAMIREZ PRADO Defensor	CUI: 050016000207201500703	Perito	Penal	VMG	Walter Mauricio Mesa Vanegas	2019	Contraperitaje
131	JUZGADO 27 ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN	05001333302720180038800	Perito	Administrativo	Álvaro Acosta Ochoa Y Otros.	NACIÓN – RAMA JUDICIAL – CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA – FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.	2019	Valoración del daño psíquico
132	Juzgado segundo de Familia de Envigado	05266311000220180051600	Perito	Familia	Jesús Orozco Vargas Y Teresa De Jesús Montes Botero	Aristella Villa Jiménez	2019	Contraperitaje.
133	Andrés Felipe Jaramillo Restrepo Defensor	CUI: 050016000207201500167	Perito	Penal	HVSC	Jorge Hernán Suarez Chaverra	2019	Contrainforme y Valoración de testimonio

134	Andrés Felipe Jaramillo Restrepo Defensor	SPOA: 050026000320201980018	Perito	Penal	YGR	Antony Ruiz García	2019	Contrainforme y Valoración de testimonio
135	EDIER FIGUEROA MORENO -Defensor	NUNC:052826000334201900026	Perito	Penal	ASJB Y ASMQ.	Isamar Bermudez Montoya Y Edier Hernan Montoya Hurtado	2019	Evaluación de evidencia psíquica.
136	Maria Del Socorro Campis Manjarres Defensora	CUI: 07-736-61-00208-2018-80024	Perito	Penal	MKPF	Abraham Emilio Perez Posada	2019	Evaluación de evidencia psíquica.
137	JUZGADO 16 ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN	05001333301220180036400	Perito	Administrativo	Carmen Ercilia Rua Duque Y Otros	Empresas Publicas De Medellín	2019	Valoración del daño psíquico
138	ANDRÉS FELIPE JARAMILLO RESTREPO Defensor	CUI: 251756000688201800418	Perito	Penal	LFGR	Ramón Donato Rojas Vergara	2020	Contrainforme y Valoración de testimonio
140	ANDRES FELIPE JARAMILLO RESTREPO Defensor	CUI: 052126000201201500803	Perito	Penal	SAC	Jose Olmedo Guevara Restrepo	2020	Contrainforme y Valoración de testimonio

141	ANDRES FELIPE JARAMILLO RESTREPO Defensor	CUI: 053616109281201900084	Perito	Penal	SPF, ASUH, ILG, SAJL Y AZG.	Sigifredo Alberto Jaramillo Vasquez	2020	Contrainforme
142	Fabio Andrés Vélez González Apoderado demandante	Extraprocesal	Perito	Familia	María Del Pilar Vélez Gonzalez	Juan Carlos Cimadevilla	2020	Valoración del daño psíquico
143	Luis Alfredo Berrío Martinez Defensor	SPOA: 051546100191201880096	Perito	Penal	VGS	Luis Foronda	2020	Valoración de testimonio
144	Carlos Alberto Gallego Molina Defensor	CUI: 053806099022201700406	Perito	Penal	ARC	Andy Farley Holguín Ochoa	2020	Valoración de testimonio
145	Andrés Quintero Pacheco Abogado defensor	NUIC 050016000207201900515	Perito	Penal	JLC	Carlos Andrés Lopez Londoño	2020	Perfil psicológico y Valoración de testimonio
146	Magdalena Ocampo - defensora	CUI: 050016000207201000004	Perito	Penal	SOE	Ferney Aranzazu Cardona	2020	Contrainforme y perfil psicológico

147	Ángel Mauricio Urrutia Pérez - Defensor	SPOA 70216001377201700078	Perito	Penal	ACTP	Oscar Eduardo de Ávila Zambrano	2020	Contrainforme y Valoración de testimonio
148	Mario Alberto Correa Martínez	Concepto técnico para apelación de proceso de calificación de invalidez Junta Regional Antioquia #083546-2019	Perito	Laboral	Mario Alberto Correa Martínez	Sin referencia	2020	Contraperitaje.
149	Juzgado 52 Civil Municipal De Bogotá	11001400305220190084800	Perito	Civil	Mónica María Zapata Alzate	AEROVIAS DEL CONTINENTE AMERICANO S.A. – AVIANCA S.A	2020	Valoración de daño psíquico
150	Ramón Eduardo Serna Agudelo	Valoración extraprocésal	Perito	Sin referencia	Sin referencia	Ramón Eduardo Serna Agudelo	2020	Perfil psicológico
151	Andrés Felipe Jaramillo Restrepo - Defensor	CUI: 110016101599201980414	Perito	Penal	PABP	SCB	2020	Contrainforme y Valoración de testimonio
152	Juan David Luna - Defensor	SPOA: 050016000206201821079	Perito	Penal	IGM	Johnny Alberto Rivera Londoño	2020	Contraperitaje
153	Ángel Mauricio Urrutia Pérez - Defensor	SPOA: 051546000327201980089	Perito	Penal	LFSU, MOA, NMAB Y SRDP	Blas Antonio Mercado Martínez	2020	Valoración de testimonio

154	Edier Figueroa Moreno - Defensor	SPOA: 053606099057201902614	Perito	Penal	ASMZ	Álvaro (Apellido desconocido)	2020	Elaboración de contrainterrogatorio
155	Luis Eduardo Gutiérrez Zuluaga - defensor.	CUI: 970016000645201900106.	Perito	Penal	KASC	Ramón Díaz Correa	2020	Entrevista forense y Valoración de testimonio
156	Magdalena Ocampo Buitrago - Apoderada	Juzgado Noveno De Familia De Oralidad (Medellín) Radicado: 201900647.	Perito	Familia	Claudia Teresa Estrada Aristizabal	Orlando Villegas Correa	2020	Perfilación psicológica y Valoración del daño psíquico
157	Carlos Alberto Gallego Molina – Defensor.	SPOA 050016000206202010313.	Perito	Penal	XMGS	Jhon Jairo Serna Agudelo	2020	Valoración de testimonio
158	Andrés Felipe Jaramillo Restrepo Defensor	CUI: 6800160001160201904434	Perito	Penal	SARE	Albeiro Pulido Rodríguez	2020	Contrainforme, entrevista forense y Valoración de testimonio
159	Juan Esteban Rojas Defensor	052666000203201704313	Perito	Penal	JAP	Mateo Arango Henao	2020	Contra peritaje
160	Juan David Luna - Defensor	SPOA: 050016000248201807527	Asesor	Penal	AMC	Juan David Villa	2020	Contra peritaje
161	Ángel Mauricio Urrutia Pérez - Defensor	CUI 051546100191201980008	Perito	Penal	IGD	Fredy Archila Pérez	2020	Valoración con fines evaluar capacidad de comprensión y autodeterminación, y entrevista forense.

162	Andrés Ramiro Giraldo Vallejo - Defensor	CUI: 050016000207201900357	Perito	Penal	JJL	Robinson Monroy Acevedo	2021	Valoración de testimonio
163	Jessica Cabrera Cano Apoderada SAMEIN	Juzgado 5 Civil del Circuito de Medellín	Perito	Civil	María Paulina Delgado Ospina Y Otros	SAMEIN SAS y SURAMERICANA SA	2021	Concepto técnico y contraperitaje.

Servicios Psicológicos Forenses

Medellín, 30 de abril de 2020

Señores
SAMEIN S.A.S

Referencia: Declaración expresa de imparcialidad

Diego Armando Heredia Quintana, mayor de edad, persona capaz, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de **psicólogo**, atendiendo a la solicitud realizada por SAMEIN S.A.S., por medio del presente escrito me permito declarar, bajo la gravedad de juramento, que la información contenida en el dictamen pericial rendido, corresponde a mi convicción real como profesional, opinión independiente e imparcial que se desprende del análisis profesional de la Historia Clínica analizada, y de conformidad con lo establecido por los artículos 50 y 235 del Código General del Proceso, manifiesto además, que no me encuentro inmerso en ninguna causal que me impida el desarrollo del dictamen pericial en mención, y por tanto, actúo en ésta oportunidad, en mi condición de profesional de la salud – perito, de forma objetiva e imparcial.

El suscrito es quien rinde el presente dictamen y no hubo participaciones adicionales. Mis datos de contacto son: teléfono 311 752 7831, correo electrónico: serpsiforenses@gmail.com y dirección para notificaciones: Cra 68ª #43-13, oficina 105 en la ciudad de Medellín.

Mi experiencia profesional y académica corresponde a la relacionada en mi hoja de vida anexa, así mismo, cuento con los conocimientos profesionales necesarios para rendir mi dictamen según se desprende de los títulos académicos que me han sido conferidos. He realizado pericias en otros procesos judiciales (ninguno para las partes del presente proceso) y todos en el área de mi especialidad (se adjunta listado al informe). No he sido designado en condición de perito, por las partes de este proceso o sus apoderados en otros procesos. La metodología para la elaboración del dictamen consistió en estudiar la historia clínica y la búsqueda de artículos científicos que sustentan mi opinión, sin variación alguna. He realizado publicaciones e investigaciones en los últimos diez años, que relaciono con el informe entregado.

Con lo anterior, se da cumplimiento a las cargas éticas y legales, que me asisten en mi condición de perito.

Anexo Hoja de vida con el informe.

Cordialmente,



Diego Heredia Quintana
Psicólogo U. de A.
E.g. 5-1680-08
C.P. 115204 COLPSIC

DIEGO ARMANDO HEREDIA QUINTANA
C.C. 1.038.099.196 de Cauca