

**Fw: R.D. 73001-33-33-006-2021-00234-00.**

Paola M <paolaamt@yahoo.es>

Miércoles 9/03/2022 3:47 PM

Para: Juzgado 06 Administrativo - Tolima - Ibague <adm06ibague@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Paola Andrea Márquez Torres  
Abogada

----- Mensaje reenviado -----

**De:** Paola M <paolaamt@yahoo.es>

**Para:** Juzgado 06 Administrativo - Tolima - Ibague <adm06ibague@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**CC:** Notificaciones Juridica <notificacion.juridica@hflleras.gov.co>; Oscar Mauricio Gómez <asesoriajuridica@hflleras.gov.co>; Proc. I. Judicial Administrativa 105 <procjudadm105@procuraduria.gov.co>; teresita2416@hotmail.com <teresita2416@hotmail.com>; rosagaracos@hotmail.com <rosagaracos@hotmail.com>

**Enviado:** lunes, 7 de marzo de 2022, 17:42:33 GMT-5

**Asunto:** R.D. 73001-33-33-006-2021-00234-00.

**Medio de Control:** Reparación Directa

**Demandante:** Rosalba García Acosta y Otros.

**Accionados:** Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario "INPEC" y

Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.

**Radicado:** 73001-33-33-006-2021-00234-00.

Buena tarde, en mi calidad de apoderada del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., adjunto Poder, anexos al poder, escrito de contestación de demanda y llamamiento en garantía, Copia de HC, Copia de la RESOLUCION 006349 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2016 "Por la cual se expide el Reglamento General de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional-ERON a cargo del INPEC", Copia del Instructivo General para la Remisión de Internos; Resolución 8619 del 06 de Septiembre de 2007; Copia del PROTOCOLO PARA LAS PRECAUSIONES DE AISLAMIENTO" utilizado en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. Y 2 ARCHIVOS PDS, contentivos anexos llamamiento en garantía.

[2. RESOLUCION 6349 DE 19 DICIEMBRE DE 2016.pdf](#)

**2. RESOLUCION 6349 DE 19 DICIEMBRE DE 2016.pdf**

9/3/22, 16:01

Correo: Juzgado 06 Administrativo - Tolima - Ibague - Outlook



Cordialmente,

Paola Andrea Márquez Torres  
CC 38.144966  
TP. 133437 CSJ

<p>Nit. 890.706.833-9</p>  <p>HOSPITAL Federico Lleras Acosta Hospital - Tolima S.A.S.</p>	<p><b>CONTESTACIÓN DEMANDA</b>  <b>RAD: 73001-33-33-006-2021-00234-00</b></p>
---	---

Señores  
**JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ.**  
E. S. D.

<b>Medio de Control:</b>	Reparación Directa
<b>Demandante:</b>	Rosalba García Acosta y Otros.
<b>Accionados:</b>	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario "INPEC" y Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.
<b>Radicado:</b>	73001-33-33-006-2021-00234-00.
<b>Asunto:</b>	Contestación Demanda

**PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES**, mayor de edad y residente en el Municipio de Ibagué, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 38.144.966 de Ibagué de Ibagué y portadora de la Tarjeta Profesional N°133.437 Expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada Judicial de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE-TOLIMA**, con domicilio en la ciudad de Ibagué, de acuerdo con el poder conferido por su actual representante legal **LUIS EDUARDO GONZALEZ**, me permito dar contestación a la demanda de la referencia, en representación de la **ESE - HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE – TOLIMA** en los siguientes términos:

**I. DE LAS PRETENSIONES:**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, como consecuencia de lo anterior solicito al Honorable juzgado condene en costas a la parte demandante, quien ha acudido sin acreditar los hechos que sirven de fundamento de las pretensiones, toda vez que el fundamento jurídico y factico no contrasta con el actuar Médico Especializado brindado en la entidad que representó como lo es EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE DE IBAGUE - TOLIMA, pues está basado en un concepto emitido por el apoderado de la parte demandante y a las excepciones que adelante propondré.

De esta manera el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E, realizó todo lo concerniente a lo que en su obligación era pertinente referente al Procedimiento y servicio de salud, lo cual se traduce en la imposibilidad de garantizar la total recuperación de todos sus pacientes, pues es claro que su actuar diligente consiste en desplegar toda su capacidad instalada y Talento Humano en Salud para asegurar la recuperación del paciente. Sin embargo, para el caso bajo análisis EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E, realizo el siguiente proceso de acuerdo a los requerimientos del paciente y de su Médico Tratante, el cual fue desde el momento en que ingresó al servicio de Urgencias la entidad Hospitalaria que representó, "**Motivo de la consulta:** DESALIENTO-**Enfermedad Actual:** PACIENTE CON CUADRO DE 2 MESES DE FIEBRE INTERMITENTE ASOCIADO A ASTENIA ADINAMIA DECAIMIENTO, SE VE PALIDO, NO HA PRESNETADO SINTOMAS REPSIRATORIOS, NO MELENAS NO HEMATEMESIS.HACE MES Y MEDIO DIAGNOSTICAN VIH PERO NO HA INICIADO TRATAMIENTO, tal y como quedó en las notas clínicas de la Historia Clínica que hacen parte del presente escrito de Contestación de Demanda.

Por las razones antes expresadas, solicito de la forma más respetuosa se absuelva a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ-TOLIMA**, y en su lugar declarar que las actuaciones que desplegó la entidad Hospitalaria que representó, estuvieron ajustadas a la *lex artis* y en consecuencia se declaren probadas las excepciones propuestas en el presente escrito.

**FRENTE A LAS PRETENSIONES:**

Es así como solicito despachar desfavorablemente todas y cada una y desechar las declaraciones y condenas de la parte demandante por las siguientes razones:



**CONTESTACIÓN DEMANDA  
RAD: 73001-33-33-006-2021-00234-00**

**PRIMERA:** Conforme a esta pretensión se establece que acorde con los protocolos y guías médicos y de lo que se evidencia en la Historia Clínica del Paciente NORBEY OSORIO GARCIA ( Q.E.P.D) se especifica que la atención en salud prestada por parte de mi representada EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE, se realizó de manera idónea, eficiente sobre todo considerando que desde el ingresó a la institución fue considerado como paciente: “CONSIENTE, ALERTA ORIENTADO SIN DÉFICIT NI FOCALIZACIÓN; como quedo consignado en la nota de ingreso al HFLLERAS, **el pasado 22 de octubre del año 2020 A las 11:42:41 pm, así:**

*(.....)Motivo de la consulta: DESALIENTO Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO DE 2 MESES DE FIEBRE INTERMITENTE ASOCIADO A ASTENIA ADINAMIA DECAIMIENTO, SE VE PÁLIDO, NO HA PRESENTADO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NO MELENAS NO HEMATEMESIS, REFIER EORINA HIPERCALÓRICO SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA HACE MES Y MEDIO DIAGNOSTICAN VIH PERO NO HA INICIADO TRATAMIENTO*

*“ANÁLISIS : PACIENTE DE 49 AÑOS CON CUADRO DE 2 MESES DE FIEBRE, ASTENIA ADINÁMICA Y PERDIDA DE PESO, REFIER EHACE MES Y MEDIO REPORTE DE VIH POSITIVO, NO TRAE INFORME. PRESENTA ADEMÁS MUCOSA SHIPOCROMICAS QUE SUGIEREN SÍNDROME ANÉMICO Y LESIONES EN PIEL SUGESTIVAS DE SARCOMA, SE DECIDE HOSPITALIZAR PARAVALORACION Y MANEJO PRO MEDICINA INTERNA, SE SOLICITA PARACLÍNICOS, COMO NO HAY REPORTE QUE DEMUESTRE VIH POSITIVO SE SOLICITA NUEVAMENTE PRUEBA...”*

Así las cosas, deja establecer de acuerdo al Análisis Médico de la Historia Clínica que la atención prestada durante el tiempo que estuvo en nuestra institución Hospitalaria fue adecuada y oportuna, se dispuso de los medios necesarios para su estado clínico, se cumplió con lo estipulado de acuerdo a su patología, desde el momento del ingresó se determina la necesidad de ser valorado por MEDICINA INTERNA, valoración por NEUROLOGIA y la realización de exámenes paraclínicos de ingresó. Al conocerse su Diagnóstico, el mismo día de su ingreso se establece el siguiente análisis y plan de manejo:

*“Análisis: PACIENTE MASCULINO CON VIH NOVO JOVEN SIN MASACOMORBILIDADES, RECLUIDO EN CARCEL ASISTE POR PICOS FEBRILES,ASTENIA,HIPOREXIA Y SEGUN INGRESO SE EVIDENCIA DESORIENTADO, AL MOMENTO DE VALORACION CON PRESENCIA DE TEMBLOR AXIAL.ORIENTADO,SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES,PARACLINICOS CH BICITOPENIA LEUCOPENIA, ANEMIA MODERADA, FUNCION RENAL LEVEMENTE DETERIORADO, TIEMPOS DENTOR DE LIMITES NORMALES, FTA NEGATIVO, AGHBS NEGATIVO,CONSIDERO PACIENTE CON SINDROME FEBRIL PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO CON CAMBIOS DELCOMPORTAMIENTO QUE AMERITA TAC CEREBRAL, VALORACION POR NEUROLOGIA, DESCARTAR NEUROINFECCION, SE SOLICITA RXDE TORAX, CD4, CARGA VIRAL, VALORACION POR NUTRICION. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.”*

*“Plan de Manejo:-OBSERVACION  
-DIETA CORRIENTE  
-LR 60CC HORA  
-OMEPRAZOL 40MG DIA  
-ENOXAPARINA 40MG SC DIA  
-ACETAMINOFEN 1 GR CADA8HORAS SOLO SI FIEBRE  
-CURVA TERMICA  
-S/S: CARGA VIRAL VIH-CD4  
-VALORACION POR NEUROLOGIA  
-VALORACION POR NUTRICION  
-S/S:TAC CEREBRAL,RX DE TORAX S/S:SODIO,POTASIO,CH, BUN”*

De igual forma el día 23 de Octubre de 2020, en su valoración por Medicina Interna y luego de las impresiones diagnosticas valoradas por el médico tratante se llega a la siguiente descripción:



**“DESCRIPCION: DADO EL ESTADO DEL PACIENTE SE REQUIERE AJUSTAR LA DIETA E INICIAR COMPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL CON EL FIN DE CUBRIR SUS NECESIDADES NUTRICIONALES Y CONTRIBUIR A SU RECUPERACION. SE SOLICITA REINTERCONSULTAR NUESTRO SERVICIO DURANTE HOSPITALIZACIÓN EN PISO PARA FORMULACION DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL.** (Subrayado fuera de texto)

**PLAN TERAPEUTICO:** DIETA HIPERPROTEICA

**OFRECER:** NUTRICION ESPECIALIZADA HIPERPROTEICA (OSMOLITE), DOS TOMAS AL DIA SE SUMINISTRARÁ POR EL SERVICIO DE LACTARIO DURANTE SU ESTANCIA EN URGENCIAS. \*\* REINTERCONSULTAR NUESTRO SERVICIO CUANDO EL PACIENTE SE ENCUENTRE EN HOSPITALIZACION EN PISO”

Y de esta revisión se desprende el siguiente diagnóstico para el señor NORBEY OSORIO VILLA: **“DIAGNOSTICO ESPECIALIDAD INERCONSULTADA 1860 E440 DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA**

De esta manera el día 24 de Octubre del 2020 en su valoración por la Especialidad de Neurología se llega al siguiente análisis:

**“EVOLUCIÓN ADICIONAL:** VALORACION NEUROLOGIA: MC: **“TIENE DESALIENTO”**  
EA: PACIENTE MASCULINO DE 49 AÑOS **CON ANTECEDENTE DE VIH POSITIVO DIAGNOSTICADO HACE UN MES, ACTUALMENTE SIN TRATAMIENTO, QUIEN CONSULTA EL DIA DE AYER POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCION DE FIEBRE INTERMITENTE**, ASTENIA, ADINAMIA, PERDIDA DE PESO Y PALIDEZ MUCOCUTANEA. NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS ASOCIADOS. AL INGRESO ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIENES ENVIAN PARACLINICOS DONDE EVIDENCIAN BICITOPENIA. ENVIAN CONTEOS DE CD4 PARA CUANTIFICAR CARGA VIRAL, Y CONSIDERAN PACIENTE CURSA CON ALTERACION DEL COMPORTAMIENTO POR LO CUAL ORDENAN TOMA DE TAC DE CRANEO Y POR INMUNOSUPRESION DEL PACIENTE CONSIDERAN SE DEBE DESCARTAR QUE DICHSO CAMBIOS COMPORTAMENTALES Y FIEBRE INTERMITENTE ESTEN ASOCIADO A UNA NEUROINFECCION.  
ANTECEDENTES: VIH + DX DE HACE UN MES SIN TTO”

**ANALISIS:** PACIENTE INTERCONSULTADO POR CLINICA DE SX CONSTITUCIONAL, FIEBRE Y VIH POSITIVO, **CON EPISODIOS APARENTES DE CONFUSION, AL EXAMEN NERUOLOGICO EL APCIENTE SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADO EN ALS TRES ESFERAS, SIN CLINICA DE CONFUSION, COLABORADOR, EL HABLA Y EL LENGUAJE SON FLUENTES Y BIEN ARTICULADOS DE CONTENIDO NORMAL,** PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS SIMETRICAS, LOS MOVIMIENTOS OCULARES ESTAN PRESERVADOS HAY SIMETRIA FACIAL, CAVIDAD ORAL CON MOVIMIENTOS DE FARINGE Y LINGUALES PRESERVADOS, NO HAY RIGIDEZ DE NUCA NI SIGNOS MENINGEOS, FUERZA MUSUCLAR 5/5, REFLEJOS ++/++++ PROXIMOS Y DISTALES, LA SENSIBILIDAD ESTA COPNSEVADA, Y LOS REFLEJOS CUTANEOS PLANTARES SON FLEXORES. PARACLINICOS CON BICITOPENIA, **TAC CEREBRAL NORMAL,** SEROLOGIA NEGATIVA. **POR EL MOMENTO CONSIDERAMOS EL APCIENTE SE ENCUENTRA NEUROLOGICAMENTE ESTABLE, SIN ALTERACIONES, SIN INDICACION PARA SOSPECHAR NEUROINFECCION. PO LO TANTO ENE L MOEMNTO DE SU EVALUACION NO HAY INDICACION PARA REALIZAR PUNCION LUMBAR.** DE ACUERDO CON EVOLUCION Y CRITERIO DE ESPECIALDIA TRATANTE SE PODRIA RECONSIDERAR ESTA OPCION DPEENDIENDO DE SU EVOPLCUION CLINCA. SE CIERRA INTERCONSULTA”

Luego de revisado el paciente por la especialidad de NEUROLOGIA el día 24 de Octubre de 2020, y de acuerdo con la especialidad tratante que es MEDICINA INTERNA se llega al siguiente análisis y plan de manejo para el señor NORBEY OSORIO VILLA:

**“Análisis:** PACIENT EMASCULINO CON DIAGNOSTICO RECIETNE DE VIH, RECLUIDO EN CARCEL CIN CUADRO ACTUAL DE PICOS FEBRILES, ASTENIA, HIPOREXIA Y PRESENCIA DE TEMBLOR AXIAL. VALORADO POR SERVICIO DE NEUROLOGIA QUIENES CONSIDERAN BAJA SOSPECHA DE NEUROINFECCIÓN Y CIERRAN



**INTERCONSULTA. SE REVISARON RX DE TORAX DONDE SE EVIDENCIAN POSIBLES CAVITACIONES PULMONARES QUE PUEDE CORRESPONDER A TBC. SE SOLICITA BK SERIADOS DE ESPUTO Y TAC DE TORAX. SE INICIA MANEJO CON TMP/SULFA, SE SOLICITA LDH. CON RESULTADOS DE EXAMENES, SE DEFINIRAN CONDUCTAS ADICIONALES. SE ORDENA HOSPITALIZACIÓN EN PSISO.**

**Plan de Manejo: HOSPITALIZAR EN PSIO DIETA CORRIENTE SNN PASAR A 100 CC HORA OMEPRAZOL 40MG DIA ENOXAPARINA 40MG SC DIA ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS SOLO SI FIEBRE TMP/SMX 800/160 TOMAR CADA 8 HORAS ASI: 1-2-2 (5 TABLETAS EN TOTAL)”**

De esta manera el día 26 de Octubre de 2020, el señor NORBEY OSORIO VILLA, ingresa a hospitalización General en el quinto piso del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E, así:

**“Motivo de la consulta: INGRESO HOSPITALIZACIONES**

**Enfermedad Actual: INGRESA PACIENTE MASCULINO DE 49 AÑOS PROCEDENTE DE URGENCIAS, DEBIDO A SINDROME CONSTITUCIONAL, FIEBRE, ALTERACION LEVE DE ESTADO DE CONCIENCIA, VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN VALORA PACIENTE Y PARACLINICOS INDICADO HOSPITALIZACION CON DX:1: VIH NOVO, 2: SINDROME CONSTITUCIONAL, 3: SINDROME FEBRIL INMUNOSUPRESION, 4: SINDROME CAMBIOS COMPARTIMENTAL A ESTUDIO, 5: MOVIMIENTOS”**

**ANALISIS: PACIENTE CON HIV APARENTEMENTE EN FASE SIDA, EN ESPERA DE CARGA VIRAL PARA CLASIFICAR ESTADIO, **QUIEN INGRESA ESTABLE**, SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA. **DE MOMENTO SE CONSIDERA IGUAL MANEJO MEDICO AL YA INDICADO. AISLAMIENTO POR SOSPECHA DE TBC PULMONAR. P/** CARGA VIRAL VIH CD4. PENDIENTE, BK DE ESPUTO SERIADO. PENDIENTE: UROCULTIVO-HEMOCULTIVO-COPORSCOPICO EN DOSOCOPIA-EXTENDIDO PERIFERICO. MANEJO POR MEDICINA INTERNA. PLAN TERAPEUTICO: DIETA CORRIENTE. SNN PASAR A 100 CC HORA. OMEPRAZOL 40MG DIA. ENOXAPARINA 40MG SC DIA. ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS SOLO SI FIEBRE. TMP/SMX 800/160 TOMAR C”**

De la evolución del paciente el día 27 de Octubre de 2020, y luego de los diferentes exámenes realizados y análisis proporcionados a lo largo de la Hospitalización del señor NORBEY OSORIO VILLA, se le envía una serie de procedimientos quirúrgicos como son “ENDOSCOPIA BRONCOSCOPICA CON LAVADO BRONQUIAL” de igual manera se solicitan procedimientos no quirúrgicos tales como: “TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIRÓMETRO INCENTIVO, PERCUSIÓN, DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS), SESIÓN”

En cuanto al hecho sucedido el día 27 de Octubre de 2020, y del cual se desprende este libelo de demanda, se encuentran las siguientes anotaciones en la Historia Clínica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E:

11:35 am Se realiza endoscopia digestiva alta que reporta gastritis crónica antral, se toman biopsias

2:35 pm valorado por cirugía general que solicita lavado bronquioalveolar y fibrobroncoscopia para estudio microbiológico de micronefrotoma pulmonar.

**21:00 horas se atiende llamado de enfermería informa que paciente bajo custodia del INPEC en el momento no se encontraba esposado y se fuga de la habitación por la ventana. Se comunica a guardia del INPEC y personal de seguridad.**

9:42 pm Médico de Urgencias registra que se recibe llamado de personal de vigilancia el cual informa que paciente masculino se arroja desde el quinto piso al parqueadero, de manera inmediata se llega a al lugar de los hechos, se encuentra cuerpo en decúbito lateral derecho, es transportado en camilla, llevado a sala de reanimación, se evidencia ausencia de pulsos, ausencia de latido cardiaco, ausencia de movimientos respiratorios, ausencia de reflejos corneales, pupilas plenas, palidez cutánea mucosa marcada, con evidencia de múltiples deformidades óseas en hemicuerpo derecho (miembro superior derecho, cadera, miembro inferior derecho) por lo anterior se declara muerto, **llega de manera inmediata Dragoneante Bolaños Franco Felipe, el cual informa que este se arrojó de manera inmediata luego de haber salido del baño por la**

**ventana del quinto piso, sin haber mediado palabra alguna, sin tiempo reacción inmediata, paciente quien se encontraba en asilamiento protector (por enfermedad descrita) se informa a autoridades de policía y SIJIN, esto por suicidio consumado, no se realiza certificado de defunción dado que es muerte violenta, se indica trasladar cuerpo a morgue.**

**Durante la estancia, el personal de enfermería registra que Norbey era un paciente colaborador, dado que era un paciente privado de la libertad permaneció todo el tiempo en custodia por personal de INPEC a cargo de su cuidado.**

**De acuerdo al protocolo institucional cuando un paciente presenta diagnóstico o sospecha de infección por tuberculosis pulmonar se indican precauciones de aislamiento por aerosoles, en estos casos se indica al usuario utilizar mascarilla permanentemente,**

**Igualmente contaba con precauciones inversas o aislamiento protector el cual se utiliza para prevenir infecciones oportunistas en pacientes que por su condición clínica se encuentran en estado de inmunosupresión.**

**En ambos casos lo ideal es que la puerta de la habitación permanezca cerrada con el paciente y su acompañante permanente dentro con los elementos de protección personal correspondiente.**

**En el caso de este paciente por encontrarse en custodia por el INPEC tenía acompañamiento permanente de acuerdo a los protocolos de dicha institución y debían cumplirse las recomendaciones de precauciones de aislamiento.**

Desde el punto de vista clínico el paciente se encontró inicialmente desorientado, sin embargo, posteriormente y siendo valorado por Neurología se evidencia que su contenido y curso del pensamiento eran normales, sin alteraciones documentadas del afecto durante las evaluaciones médicas o del personal de enfermería que pudieran orientar hacia ideación suicida. **Dado que el paciente permanece por estar privado de la libertad permanece esposado a la cama, solo el personal del INPEC tiene la posibilidad de manejar esas medidas de seguridad, sin que el personal de salud pueda manipularlas, en este caso se indica que el paciente solicitó a su guardián el retiro para dirigirse al baño y corresponde al guardia del INPEC realizar la custodia en esos momentos según los protocolos de esa institución**

Ahora bien y de acuerdo a lo expresado en la entrevista realizada el día 28 de Octubre de 2020 a la auxiliar de enfermería que en ese momento evidencio lo ocurrido la cual relata lo siguiente:

“ La auxiliar de medicamentos relata: Termine de preparar medicamentos a las 8~45pm, inicie a administrar medicamentos por la habitación 428, **al salir al pasillo encuentro los funcionarios del INPEC hablando fuera de las habitaciones de los pacientes que están custodiando, en ese momento el funcionario que se encuentra asignado para el paciente del evento se levanta rápidamente empuja La puerta mira el baño, no ve el paciente, se asoma por La ventana y exclama "fue el de acá, fue el de acá" y sale corriendo por el pasillo,** en ese momento reviso La habitación y no veo el paciente, pienso que se fugó y aviso a la jefe de turno. La enfermera que se encuentra de turno relata: Escucha el Llamado de la auxiliar de medicamentos quien refiere que el paciente se fugó, inmediatamente la jefe avisa a vigilancia del hospital y baja hasta el primer piso buscándolo, cuando llega a urgencias el vigilante le refiere que el paciente está en trauma, ella ingresa a trauma y encuentra al paciente ya fallecido y al guarda del INPEC que esta con el cadáver.”

Es de aclarar a este Despacho Judicial que de acuerdo a la RESOLUCION 6349 DE 19 DICIEMBRE DE 2016 “POR EL CUAL SE EXPIDE EL REGLAMENTO GENERAL DE LOS ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION DEL ORDEN NACIONAL-ERON A CARGO DEL INPEC” en su artículo 100 que perentoriamente establece que:

“ **URGENCIAS:** En caso de presentarse la necesidad de atención médica de urgencia a juicio del médico y el establecimiento no estén en capacidad de prestar el servicio, el Director del mismo ordenara el inmediato traslado del afectado al centro hospitalario de la Red contratada por el prestador o a la institución de salud más



**CONTESTACIÓN DEMANDA**  
**RAD: 73001-33-33-006-2021-00234-00**

**cercana, con las debidas medidas de seguridad en la remisión y permanencia en dicho centro.**

**De no contar con medico el establecimiento o por ausencia de este, el Director del mismo deberá trasladar a la persona privada de la libertad al servicio de salud más cercano, con las debidas medidas de seguridad en la remisión y durante su estadía”**

Por tal motivo y es de precisar que de acuerdo a los protocolos establecidos por el INPEC en cuanto a las medidas de seguridad de los reclusos durante la estadía en hospitales tenemos el siguiente Instructivo General para Remisión de Internos PO 30-032-07 V01 con resolución 8619 de fecha 06 de septiembre de 2007 en el cual encontramos lo siguiente:

#### **Comportamiento del personal en las Remisiones**

El personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia debe adoptar un comportamiento apropiado en el cumplimiento de sus funciones, además de las contempladas en el Decreto 407 de 1994, Ley 734 de 2002 debe tener en cuenta lo siguiente:

##### **Hospital**

- El Comandante de Vigilancia debe coordinar con las directivas y el personal de seguridad del centro hospitalario, las condiciones de ingreso del personal de Custodia e Internos que requieran del servicio, las limitaciones de movilidad del Interno y de contacto con familiares y allegados salvo el cumplimiento de requisitos del Instituto.
- El funcionario designado para la misión debe conocer y someterse al control de ingreso y permanencia en el Centro Médico conforme lo estipule el reglamento interno del centro hospitalario, siempre y cuando no vulnere la seguridad del personal de Internos hospitalizados.
- Debe asumir una postura digna, seria que inspire respeto y autoridad
- No debe abandonar el servicio.
- En el evento que el Interno este hospitalizado, el funcionario debe hacer cumplir el reglamento de régimen interno en el sitio donde este ubicado el Interno, en lo relacionado con comunicaciones, contacto con el mundo exterior, visitas, alimentos, encomiendas, entre otras.
- Los funcionarios cuando se encuentren de servicio, deben ser prudentes en sus conversaciones moderando los temas a tratar el tono y el léxico en las conversaciones. Los pacientes en general necesitan reposo.
- Los miembros del Cuerpo de Custodia y Vigilancia están investidos de autoridad por mandato de la ley más aun fuera de un Establecimiento de Reclusión. Ni ética, ni profesionalmente les está permitido en el servicio establecer labores de galantería y coquetería con el personal medico, personal de enfermería, personal de servicios generales o particulares que estén en el centro medico.
- El servicio de hospital debe hacerse portando el uniforme de servicio como se describe en el instructivo de uniformes resolución No. 5957 del 5 de octubre de 2005, aquellas que la modifiquen o adicione, en caso de eventualidad o urgencia se obtendrá apoyo mas fácil si esta uniformado.
- Utilice las habilidades UPOE para evitar ser sorprendido por los delincuentes, recuerde que muchos planes de fuga y homicidio de internos se han concretado en centros médicos por parte de la delincuencia.
- Prohibido en el servicio dedicarse a juegos de azar o distracciones como revistas, periódicos, radios, televisores, walkman, ipod's, mp3, mp4 entre otros.

Artículo 14 de la Ley 1712 de 2014  
Ve a Configuración para ac

*Ahora bien y revisados los instructivos emitidos por el INPEC, cabe destacar que los Dragoneantes son los que tiene al cargo la custodia de los reclusos al momento de las remisiones y deben de velar por su custodia de igual manera no deben de ser descuidados en lo más mínimo, pues como se observa ellos tienen claro se hace gran énfasis que deben “utilizar las habilidades UPOE para evitar ser sorprendidos por los delincuentes, recuerde que muchos de los planes de fuga y homicidios de internos se han concretado en centros médicos...”*

Así mismo y revisando el PROTOCOLO DE AISLAMIENTO que se utiliza en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E y aplicado en este caso en concreto, pues es de recordar que el recluso NORBEY OSORIO VILLA, presentaba sospechas de TUBERCULOSIS y de igual manera fue diagnosticado con VIH, motivos por los cuales se debía tener a este paciente en estado de aislamiento, para lo cual se deberían seguir las siguientes indicaciones:



## CONTESTACIÓN DEMANDA RAD: 73001-33-33-006-2021-00234-00

### 5.1.2. Precauciones basadas en la transmisión: (PBT)

Aplica a pacientes en quienes se sospecha o está confirmado que están infectados o colonizados con agentes infecciosos altamente transmisibles, incluyendo ciertos patógenos epidemiológicamente importantes, los cuales requieren medidas de control adicional a las medidas estándar, para prevenir efectivamente la transmisión.

En ciertas circunstancias se aplican en forma empírica según la patología y la relación con los agentes etiológicos en la institución al ingreso del paciente, ya que no se conoce el agente infeccioso y se modifican cuando se identifica el patógeno o se descarta una etiología infecciosa transmisible. Existen tres tipos de precauciones de aislamiento basadas en la transmisión y pueden aplicarse en forma aislada o combinada: de contacto, de gotas, aéreo.

- Principios generales

- ✓ Además de las precauciones estándar, usar las precauciones basadas en la ruta de transmisión para pacientes en caso de infección documentada, sospecha de infección o colonización con patógenos altamente transmisibles o epidemiológicamente importantes para los cuales se requieren precauciones adicionales para prevenir la transmisión. **Categoría IA**
- ✓ Extender la duración de las Precauciones basadas en la ruta de transmisión (gotas, contacto) para pacientes inmunosuprimidos con infecciones virales debidas a la diseminación prolongada de los agentes virales que podrían ser transmitidos a otros pacientes. **Categoría IA**

- ✓ Cuando se aplican las Precauciones basadas en la ruta de transmisión todos los esfuerzos deben dirigirse a contrarrestar los posibles efectos adversos sobre el paciente (ejemplo ansiedad, depresión y otras molestias, contacto reducido con el personal de salud), e incremento de eventos adversos prevenibles en orden de mejorar la aceptación por el paciente y la adherencia del personal de salud.

### PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO

CÓDIGO: VE-PT-001	Fecha elaboración: 27/07/1994	Fecha actualización: 06/09/2016	Versión: 1	Página 10 de 24
----------------------	----------------------------------	------------------------------------	---------------	-----------------



- ✓ El diagnóstico de varias infecciones requiere confirmación de laboratorio, mientras se confirma, es necesaria la aplicación en forma empírica las Precauciones basadas en la ruta de transmisión.

- Precauciones por contacto (PC)

Se utiliza cuando se conoce o sospecha la infección o colonización de pacientes con

Ahora bien y en el caso concreto hoy bajo análisis es de destacar que como se visualiza en la Historia Clínica del paciente NORBEY OSORIO VILLA, el debía de estar en aislamiento para procedimientos generados de aerosoles y para este caso específico sería de la siguiente manera:



**CONTESTACIÓN DEMANDA**  
**RAD: 73001-33-33-006-2021-00234-00**

patógeno específico. Categoría IB

- Precauciones por aerosoles (PA)

Las precauciones se utilizan cuando la diseminación de microorganismos se hace a través de microgotas o partículas menores de 5 micras que contienen microorganismos y permanecen suspendidas en el aire por largos períodos de tiempo y así son inhaladas por hospederos susceptibles. (Ver anexo No 3).

- El aislamiento se debe instaurar en pacientes con diagnóstico conocido o ante la sospecha de estar infectados:
  - ✓ Tuberculosis pulmonar o laríngea, y/o cuando se presenten lesiones de piel por tuberculosis infecciosa. *Categoría IA/IC.*
  - ✓ Varicela y Herpes zoster. *Categoría IA/IC.*
- Cuando se realicen procedimientos que puedan aerolizar microorganismos viables (ejemplo irrigación, incisión y drenaje, tratamientos con agua a presión).
- Identificar en forma temprana los pacientes con infección sospechosa o conocida que requieran precauciones aéreas antes de ingresar a la institución. *Categoría IA*
- Educar al paciente con infección aérea conocida o sospechosa para utilizar mascarilla de alta eficiencia y observar las Normas de Conducta para tos / Higiene Respiratoria. Una vez ubicado en una habitación con puerta cerrada y ventana abierta la mascarilla puede retirarse, de lo contrario debe permanecer con la mascarilla puesta. *Categoría IB/IC.* Esta recomendación aplica para adultos y niños mayores de 10 años.

Además de las **Precauciones Estándar** usar:

Activar Windows

- Ubicación del paciente:

- ✓ **Habitación individual** con presión negativa de aire o mantener la **puerta cerrada y las ventanas abiertas.**

En el evento de un brote o exposición que involucre un gran número de pacientes quienes requieran precauciones aéreas, colocar pacientes juntos (cohorte) de quienes se presume que tiene la misma infección (basado en la presentación clínica y en diagnósticos bien conocidos) en las áreas del hospital que estén alejadas de otros pacientes, especialmente aquellos que presentan un mayor riesgo (ejemplo inmunocomprometidos). Ver

**PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO**

CÓDIGO: VE-PT-001	Fecha elaboración: 27/07/1994	Fecha actualización: 06/09/2016	Versión: 1	Página 12 de 24
----------------------	----------------------------------	------------------------------------	---------------	-----------------



recomendaciones generales.

- Uso de Elementos de protección personal (EPP):

Activar Windows

Igualmente y como se logra demostrar con lo anteriormente expuesto, el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E prestó cada uno de los procedimientos que el señor NORBEY OSORIO VILLA necesitó y solicitó su médico tratante, en cuanto al desafortunado hecho sucedido el día 27 de Octubre de 2020, es únicamente responsable el centro penitenciario INPEC; pues queda demostrado que la responsabilidad del recluso NORBEY OSORIO VILLA, ESTABA EN CABEZA DEL IMPEC.

De esta manera y a propósito de los daños antijurídicos provenientes de las lesiones o la muerte sufridas por las personas que se encuentran en tales condiciones, es decir legalmente privadas de la libertad, la jurisprudencia de la sala ha considerado que: **“surge a cargo del Estado una responsabilidad de naturaleza objetiva. En la medida en que recae sobre él una obligación de vigilancia y protección sobre tales personas, dado que tiene a su cargo velar por la vida e integridad física de las mismas”**

*“ En relación con las personas que se encuentran privadas de la libertad, quienes deben de soportar tanto la limitación en el ejercicio de sus derechos y libertades como,*



**CONTESTACIÓN DEMANDA**  
**RAD: 73001-33-33-006-2021-00234-00**

*igualmente, la reducción o eliminación de las posibilidades de ejercer su propia defensa frente a las agresiones de agentes estatales o de terceros respecto de quienes puedan ser víctimas al interior del establecimiento carcelario, el Estado debe de garantizar por completo la seguridad de los internos y asumir todos los riesgos que lleguen a presentarse en virtud de dicha circunstancia. Razón por la cual esta Sección del Consejo de Estado ha considerado que el régimen de responsabilidad aplicable a los daños causados a las personas privadas de la libertad, en sitios de reclusión oficiales, es objetivo, teniendo en cuentas las condiciones especiales en las cuales se encuentran y con fundamento en el artículo 90 de la Constitución Política. Así pues, ha señalado que en estos casos, entre las personas presas o detenidas y el Estado existe una relaciones especiales de sujeción."*

Además en la historia clínica se encuentra consignada las anteriores afirmaciones donde se describe todo el procedimiento realizado al recluso; por lo tanto no se entiende las afirmaciones del apoderado de la parte demandante donde infiere la responsabilidad en la muerte del señor NORBEY OSORIO VILLA (Q.E.P.D.) por parte del ente Hospitalario que representó tal y como se refiere en el escrito de demanda aduciendo que este **sufrió de dolencias depresivas las cuales se debían tener en cuenta y ser tratadas**; recordándole a este Despacho que el señor NORBEY OSORIO VILLA (q.e.p.d) fue trasladado a nuestro Hospital con un cuadro médico totalmente diferente al descrito en esta Demanda.

De igual manera **No se establecen los elementos requeridos para la declaratoria de responsabilidad del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ-TOLIMA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO; como consecuencia de la muerte violenta sufrida el señor NORBEY OSORIO VILLA** con base en la evolución jurisprudencial edificada en relación con la responsabilidad médica es dable concluir que su fundamento encuentra sustento en la falla probada del servicio, en la que deben estar acreditados todos los elementos de la responsabilidad como son (i) el daño (ii) la falla del servicio y (iii) el nexo de causalidad, sin que haya lugar a presumirlos.

**SEGUNDA:** Se expresa que entre las pretensiones expuestas por el apoderado y demandantes en razón de las cuantías por la reparación por Daños Morales, se tiene que fueron propuestas de manera correcta a las ordenadas por el Honorable Consejo de Estado, de esta manera se expone a continuación la siguiente tabla resumen de las pretensiones de los demandantes:

<b>DEMANDANTE</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>PERJUICIO MORAL en S.M.L.M.V.</b>
<b>ROSALBA GARCIA ACOSTA</b>	<b>ESPOSA</b>	<b>100</b>
<b>LUISA MARIANA, DANIELA FERNANDA Y NORBY OSORIO GRACIA, NORBEY OSORIO GARCIA (HIJOS LEGITIMOS DEL FALLECIDO) Y CRISTIAN ANDRES ROSERO RAMIREZ (HIJO DE CRIANZA)</b>	<b>HIJOS</b>	<b>100</b>
<b>DUBERLEY, NANCY, MARIA EUGENIA ,LEONEL, JANETH, JUAN CARLOS Y OLGA OSORIO VILLA</b>	<b>HERMANOS</b>	<b>50</b>

De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales (DOCUMENTO FINAL APROBADO MEDIANTE ACTA DEL 28 DE AGOSTO DE 2014 REFERENTES PARA LA REPARACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES-CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN TERCERA):

- i) Perjuicio moral;*
- ii) Daños a bienes constitucionales y convencionales.*
- iii) Daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico), derivado de una lesión corporal o psicofísica.*

En la presente pretensión se quiere expresar lo referido por el consejo de estado en sentencia unificada en lo referente al desconocimiento que la Honorable Corporación determina a este tipo de perjuicios en lo relacionado a los Perjuicios Morales ya no es procedente referirse de esta manera por cuanto el termino establecido es denominado daño a la salud<sup>1</sup>.

De lo antes expuesto, se precisa que el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE cumplió con su objeto social al proporcionarle todos los medios de recuperación de su estado de salud, durante la estancia en el Hospital se ofreció la mejor atención posible, siguiendo las guías y protocolos existentes en la literatura médica actual, para el caso bajo análisis. De igual forma, durante la estancia del paciente en el Hospital siempre su cuidado estuvo a del Dragoneante designado por el INPEC, ya que se ha dejado claro que ellos tienen la custodia y vigilancia exclusiva de los reclusos y que en el momento del evento adverso ocurrido había sido exclusivamente el dragoniante quien le soltó las esposa, dejándolo de esta manera a su libre disposición.

Además lo mismo que se ha referido anteriormente, el Hospital realizó su procedimiento dentro de los protocolos respetando el tratamiento y los cuidados que el necesitaba, presentando diligencia y buen servicio médico, en cuanto a la vigilancia y responsabilidad del actuar del recluso en nuestro Hospital CORRESPONDIA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE AL INPEC quien es la directamente responsable de SU CUSTODIA.

Por lo anterior podemos establecer que el apoderado falló en su pretensión, toda vez que no se puede declarar RESPONSABLE a un ente de salud, que en este caso corresponde al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E; que solo le brindo la mejor atención posible a un recluso del INPEC, y el cual estaba única y exclusivamente baja la custodia y cuido del dragoniante designado para este caso. Por lo que solicito señor juez deniegue esta exigencia por no encontrarse en el marco del derecho según lo establecido por la honorable corporación.

**TERCERA:** En lo que corresponde a la presente pretensión se expresa al despacho que la misma no puede tenerse como tal calidad procesal por cuanto no tiene que ver con el contenido del escrito de demanda.

## II. RESPECTO A LOS HECHOS:

**AL HECHO PRIMERO:** Es cierto, el parentesco que existe entre el señor NORBEY OSORIO VILLA (q.e.p.d) y sus hermanos mencionados de acuerdo a los Registros Civiles allegados como anexos en esta Demanda.

**AL HECHO SEGUNDO:** Es cierto, de acuerdo al Registro Civil de Matrimonio y los Registros Civiles de Nacimiento allegados con esta demanda.

**AL HECHO TERCERO:** No nos consta la investigación penal a la que hace referencia en este hecho, ni tampoco el delito endilgado por el cual se encontraba recluso en el Centro Penitenciario de Ibagué (COIBA).

**AL HECHO CUARTO:** No es cierto lo que en su principio se describe en este hecho, pues el hoy occiso llevo al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E, por patologías totalmente diferentes a la relacionada con problemas de ansiedad; como se evidencia en la Historia Clínica que reposa en el Hospital Federico Lleras Acosta y la cual se anexara con esta contestación de Demanda el señor NORBEY OSORIO VILLA, fue atendido por la siguiente patología:

***“Motivo de la consulta: DESALIENTO  
Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO DE 2 MESES DE FIEBRE INTERMITENTE ASOCIADO A ASTENIA ADINAMIA DECAIMIENTO, SE VE PALIDO, NO HA PRESNETADO SINTOMAS REPSIRATORIOS, NO MELENAS NO HEMATEMESIS,***

<sup>1</sup> (...) se recuerda que, desde las sentencias de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222 (...) se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada daño a la salud (...)



**REFIERE EORINA HIPERCOLORICA SIN OTRA SINTOMATOLOGIA HACE MES Y MEDIO DIAGNOSTICAN VIH PERO NO HA INICIADO TRATAMIENTO**  
**Revisión por Sistemas: NEFRECTOMIA DERECHA HACE 10 DIAS".**

En cuanto a lo referido en este hecho de que "se encontraba recluido en el quinto piso de dicho centro Asistencial y donde muy a pesar de contar con el mecanismo de seguridad y vigilancia permanente de parte tanto del propio Hospital como de los funcionarios del INPEC que fueron designados para tal fin" es de recordarle a este Despacho que la Custodia y Vigilancia del señor NORBEY OSORIO VILLA estaba en cabeza del funcionario del INPEC, y más aún cuando el hoy occiso se encontraba en aislamiento por las patologías de Tuberculosis y VHS ; Y QUE POR TAL MOTIVO NO ES CIERTO CUANDO HACE REFERENCIA "**QUE POR DESCUIDO DE ESTOS**" tomo la decisión de lanzarse por una ventana; quedando demostrado que en todo momento el señor NORBEY OSORIO VILLA debía de estar acompañado por el funcionario del IMPEC y más aún siempre el recluso debía permanecer esposado a la cama.

**AL HECHO QUINTO:** Es parcialmente cierto de acuerdo al hecho ocurrido por el señor NORBEY OSORIO VILLA y donde el Hospital Federico Lleras Acosta le presto toda la atención médica necesaria; En cuanto a la presunta omisión en el deber de cuidado vigilancia y seguridad que se debió tener de parte del personal que labora en esta Institución, que se pruebe; pues es de recordar que la CUSTODIA VIGILANCIA Y CUIDADO ESTA EN CABEZA DEL AGENTE DEL INPEC designado para esta tarea, mas no es deber exclusivo del personal que labora en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.

### **III. ACERVO PROBATORIO**

- **RESPECTO A LAS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDANTE:**

Respecto de la documental aportada por la Accionante, solicito al despacho tenerla en cuenta en cuanto fueren conducentes y pertinentes, para esclarecer los hechos indilgados a mi patrocinado, lo cual junto con la documental aportada con el presente escrito, contribuirán a la certeza de que el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, **NO** es responsable de las pretensiones que de manera desproporcionada e irresponsable solicita el apoderado actor.

- **PRUEBAS POR EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA:**

#### **I. PRUEBAS DOCUMENTALES**

- Copia de la Historia Clínica donde prueba el protocolo que se llevó a cabo en el Hospital tras el ingresó por Urgencias del paciente y el Protocolo de aislamiento que se aplicó, por las condiciones médicas que padecía el recluso
- Copia de la RESOLUCION 006349 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2016 "Por la cual se expide el Reglamento General de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional-ERON a cargo del INPEC"
- Copia del Instructivo General para la Remisión de Internos; Resolución 8619 del 06 de Septiembre de 2007.
- Copia del PROTOCOLO PARA LAS PRECAUSIONES DE AISLAMIENTO" utilizado en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.

#### **II. TESTIMONIOS**

- Con el fin de dar claridad al despacho sobre los hechos en que se fundamenta la demanda y ratificar los procedimientos médicos adelantados por el Hospital Federico Lleras Acosta, pues se trata del personal médico que se encontraba de turno el 28 de octubre de 2020, día en que perdió la vida el señor NORBEY OSORIO VILLA, solicito sean citados a rendir testimonio:

**SANDRA VARON (Auxiliar Enfermería)**  
**FLOR ANGELA DIAZ (Auxiliar Enfermería)**  
**MARIO ALFONSO BLANCO GOMEZ (Medico)**

Los mencionados pueden ser citados al correo electrónico: [juridica@hflleras.gov.co](mailto:juridica@hflleras.gov.co)

#### **IV. EXCEPCIONES:**

- **HECHO EXCLUSIVO DE LA VICTIMA:**

De una lectura juiciosa a los hechos que dieron origen a la presente demanda, se desprende que la ventana por la que decidió lanzarse el paciente, no fue diseñada para que con facilidad se pudiese ingresar, ni desde el exterior, ni desde el interior, es decir, la estructura es suficiente como para evitar que sea fácil la ocurrencia de eventos como el que procuro el familiar de los demandantes.

Es evidente, que el presente caso, se encuentran acreditados los elementos de irrisitibilidad, imprevisibilidad y externalidad propios del hecho exclusivo de la víctima como causal de exoneración de responsabilidad de la Administración. Siendo que, para el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., resultaba inevitable el acaecimiento del daño, así como de sus nefastas consecuencias, ésta se encontraba en una situación de imposibilidad normalmente insuperable en relación con la muerte del occiso en las condiciones acreditadas en el presente asunto. Asimismo, que un paciente, por demás custodiado por guardias del INPEC, decida arrojarse por la ventana de la habitación, donde estaba siendo atendido, constituye de suyo un acontecimiento súbito, sorpresivo, excepcional y de rara ocurrencia, el cual en todo caso resulta imprevisible para la Administración.

- **INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL**

Es conocido que para que exista responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables: el daño, el hecho generado y el nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta del agente generador, este nexo se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador y el daño probado. La jurisprudencia ha sido clara al establecer que para poder atribuir un resultado dañoso a una persona como consecuencia de su acción u omisión es indispensable definir si aparece ligado a esta por una relación causa efecto, si no es posible encontrar esta relación, no tiene sentido continuar con el juicio de responsabilidad.

Entre la actuación imputable a la administración y el daño producido, debe existir una relación de causalidad, lo cual quiere decir que el daño debe ser resultado y consecuencia de dicha actuación. Lo importante de este elemento es que para que sea imputable al Estado la responsabilidad tiene que haber una atribución jurídica del daño.

El doctor JUAN CARLOS HENAO PEREZ ha definido la imputación como; *“la atribución jurídica de un daño causado por uno o varios hechos dañinos, predicables de una o varias personas, que deberá en principio responder...”*<sup>2</sup>

Para saber si es imputable o no el daño a la administración hay que recorrer unas etapas de verificación, la primera es la verificación de causa del daño, la segunda de ellas es la atribución de la causa inmediata del daño, la tercera causa es la escogencia de los daños, una vez realizada esta etapa se procede a escoger la persona pública llamada a responder que sería la cuarta etapa, finalmente se mira si hay causales exonerativas, en esta última se verifica si hay nexo causal o elementos relacionados con el servicio para ello se analizan los siguientes principios:

**Espacial:** Se verifica si el daño causado se realizó en un espacio relacionado con el servicio.

---

<sup>2</sup> HENAO PEREZ, Juan Carlos. La responsabilidad extracontractual del Estado en Colombia : Evolución jurisprudencial. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 1991. v. 1 y 2.

**Temporal:** Se determina el tiempo en el cual se realizó la conducta, si fue dentro del servicio es decir dentro de la disponibilidad de ejercicio de sus funciones.

**El nexó instrumental:** A continuación se verifica si el daño se causó con un instrumento o herramienta del Estado o relacionado con el servicio.

**La inducción del servicio:** Está relacionado con la psiquis del funcionario público, lo que haya entendido en la ejecución del servicio.

**La impulsión del servicio:** Se observa si el servicio impulsó que se ocasionara el daño, como cuando un comandante da la orden a sus subalternos.

Como consecuencia de la necesidad de este nexó, si el daño no puede imputarse a la administración, no habrá responsabilidad de ella, **como sucede cuando el daño es producido por** fuerza mayor o caso fortuito, por el hecho de un tercero **o por culpa de la víctima.**

Si bien es cierto, ocurrió el fallecimiento del señor NORBEY OSORIO VILLA (Q.E.P.D), también es cierto que no se presentó ninguna acción y omisión por parte del personal del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. que permita colegir que este hacer o dejar de hacer fue la razón de su deceso, máxime si se tiene en cuenta que llegó el 22 de octubre de 2020 procedente de la cárcel de Picalaña refiriendo cuadro de 2 meses de síndrome constitucional (fiebre intermitente, pérdida de peso, astenia, adinamia, palidez cutánea), refiere diagnóstico de infección VIH hace 1 mes y medio, no trae reporte y manifiesta sin inicio de tratamiento; y desde su ingreso se dejó en hospitalización donde permaneció bajo tratamiento médico, bajo la guardia y custodia del funcionario designado por el INPEC hasta que se presentó el hecho ocurrido de su fuga que terminó en deceso; Adicional a ello, el encargado de su guardia y custodia designado por el INPEC fueron informados del estado médico del recluso y de las medidas de aislamiento que se debía seguir de acuerdo a las patologías médicas que presentaba el paciente NORBEY OSORIO VILLAS tal como fue consignado en las historias clínicas y que de acuerdo a ellas debería permanecer aislado en una habitación únicamente acompañado por su guardia de seguridad.

Durante la estancia, el personal de enfermería registra que Norbey era un paciente colaborador, dado que era un paciente privado de la libertad permaneció todo el tiempo en custodia por personal de INPEC a cargo de su cuidado.

De acuerdo al protocolo institucional cuando un paciente presenta diagnóstico o sospecha de infección por tuberculosis pulmonar se indican precauciones de aislamiento por aerosoles, en estos casos se indica al usuario utilizar mascarilla permanentemente, Igualmente contaba con precauciones inversas o aislamiento protector el cual se utiliza para prevenir infecciones oportunistas en pacientes que por su condición clínica se encuentran en estado de inmunosupresión.

En ambos casos lo ideal es que la puerta de la habitación permanezca cerrada con el paciente y su acompañante permanente dentro con los elementos de protección personal correspondiente.

En el caso de este paciente por encontrarse en custodia por el INPEC tenía acompañamiento permanente de acuerdo a los protocolos de dicha institución y debían cumplirse las recomendaciones de precauciones de aislamiento.

Desde el punto de vista clínico el paciente ese encontró inicialmente desorientado, sin embargo, posteriormente y siendo valorado por Neurología se evidencia que su contenido y curso del pensamiento eran normales, sin alteraciones documentadas del afecto durante las evaluaciones médicas o del personal de enfermería que pudieran orientar hacia ideación suicida. Dado que el paciente permanece por estar privado de la libertad permanece esposado a la cama, solo el personal del INPEC tiene la posibilidad de manejar esas medidas de seguridad, sin que el personal de salud pueda manipularlas, en este caso se indica que el paciente solicitó a su guardián el retiro para dirigirse al baño y corresponde al guardia del INPEC realizar la custodia en esos momentos según los protocolos de esa institución.

El solo hecho de haber ocurrido el deceso del señor NORBEY OSORIO VILLA, no representa un incumplimiento de las obligaciones del personal asistencial, ni la existencia de una acción u omisión atribuible al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. o al personal, que hubiera sido la

causante del fallecimiento. Es menester reiterar que como consecuencia de la carga de la prueba, le corresponde a la parte demandante demostrar sin lugar a dudas la existencia del daño antijurídico imputable a la entidad, lo cual no se avizora en el presente medio de control.

- **CAUSAL EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD – Ruptura del nexo causal**

Las causales eximentes de responsabilidad son fuerza mayor, caso fortuito, hecho exclusivo y determinante de un tercero o de la víctima y constituyen un conjunto de eventos que dan lugar a que devenga jurídicamente imposible imputar, desde el punto de vista jurídico, tales supuestos conllevan la ruptura del nexo de causalidad entre la conducta y los daños imputados, corresponde al juzgador dilucidar si se ha configurado alguna de estas causales y concomitantemente averiguar y razonar sobre la relevancia jurídica de la entidad demandada dentro del proceso de producción del daño, para determinar la existencia de una causa extraña que opere como causal liberatoria de responsabilidad del ente demandado de acuerdo con la teoría de la causalidad, dado que si aplicara la teoría de la equivalencia de las condiciones, en todos los casos saldría condenadas las entidades, desconociendo que el daño pudiera ser el efecto de una causa anterior<sup>3</sup> que es imposible de atribuir de forma exclusiva al hospital.

Respecto a la configuración de la causa extraña, *“Tres son los elementos cuya concurrencia tradicionalmente se ha señalado como necesaria para que proceda admitir la configuración de una causa extraña -cualquiera que ésta sea, no sólo la fuerza mayor, que es aquella respecto de la cual suelen preconizarse las particularidades que se referirán que destruya el nexo de causalidad entre la actuación u omisión administrativa y el daño irrogado -o de una causal de exoneración-: (i) su irresistibilidad; (ii) su imprevisibilidad y (iii) su exterioridad respecto del demandado. En cuanto tiene que ver con (i) la irresistibilidad como elemento de la causa extraña, la misma consiste en la imposibilidad del obligado a determinado comportamiento o actividad para desplegarlo o para llevarla a cabo; en otros términos, el daño debe resultar inevitable para que pueda sostenerse la ocurrencia de una causa extraña, teniendo en cuenta que lo irresistible o inevitable deben ser los efectos del fenómeno y no el fenómeno mismo”*<sup>4</sup> en cuanto a lo inevitable, la citada Jurisprudencia refiere que *“... resulta mucho más razonable entender por imprevisible aquello que, pese a que pueda haber sido imaginado con anticipación, resulta súbito o repentino o aquello que no obstante la diligencia y cuidado que se tuvo para evitarlo, de todas maneras acaeció, con independencia de que hubiese sido mentalmente figurado, o no, previamente a su ocurrencia”*<sup>5</sup>.

Antes del ingreso del señor NORBEY OSORIO VILLA (Q.E.P.D) habían transcurrido varios meses en los cuales presentaba picos febriles relacionados con sus patologías sufridas y el Diagnostico reciente de VIH, sin presentar patología alguna que hiciera ver que sufría de algún trastorno mental o de depresión, como lo quiere hacer pensar la apoderada de los demandantes, por lo tanto a pesar de haber tomado todas las precauciones, haber actuado con diligencia y hacer uso de los elementos científicos a su disposición al que el personal tratante esté obligado, no se pudo evitar el resultado ocasionado en su integridad física por el mismo NORBEY OSORIO VILLA .

- **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR NO CONFIGURARSE LA MALA PRAXIS MEDICA.**

De manera respetuosa solicito a su Señoría sea acogida la excepción de INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, ya que la actividad médica y administrativa desplegada por la ESE Hospital Federico Lleras Acosta, no permite atribuir una responsabilidad por los daños inmateriales - morales reclamados por los demandantes, cuya causa afirmo era ajena a los servicios médicos asistenciales prestados por lo siguiente:

- a. La administración pública del Hospital establece por regla general que el médico no asume una obligación de resultados, sino de medios, esto es, prestar y proporcionar al enfermo los medios destinados a reponer la salud, según el estado de la ciencia médica y de la *“lexartis ad hoc”*

<sup>3</sup> Consejo de Estado rad. 85001-23-31-000-1997-00440-01(16530)

<sup>4</sup> Consejo de Estado rad. 85001-23-31-000-1997-00440-01(16530)

<sup>5</sup> Consejo de Estado rad. 85001-23-31-000-1997-00440-01(16530)



**CONTESTACIÓN DEMANDA**  
**RAD: 73001-33-33-006-2021-00234-00**

- b. Esta ESE, no incurrió en mala praxis médica toda vez, que la atención brindada al paciente NORBEY OSORIO VILLA (Q.E.P.D.), fue de calidad, de pertinencia y de manera oportuna, hasta donde su capacidad técnica y logística lo permitió.
- c. Ahora bien la historia clínica de NORBEY OSORIO VILLA (Q.E.P.D.), el poco tiempo que permaneció en las instalaciones del hospital, hasta su fallecimiento constituye el documento base por ser prueba plena en la actuación de los profesionales en el proceso como el que nos ocupa, es el elemento en nuestro parecer **clave** que determina cuál fue el exacto proceder del facultativo, y es así porque se elaboran con gran detalle o exactitud, tanto respecto a las actividades realizadas y medidas adoptadas, como respecto a los momentos de su ejecución, llegando a constituir el único elemento objetivo disponible para la reconstrucción de los hechos ocurridos.

Según GISBERT CALABUIG y CASTELLANO ARROYO (1998), la historia clínica

*"es un documento asistencial resultante de la relación médico-enfermo, en el que se reflejan todos los datos de la anamnesis de la exploración, del curso evolutivo y de la catamnesis final, así como en su caso, de la necropsia de los enfermos asistidos".*

- d. No se violó el SECRETO MEDICO entre NORBEY OSORIO VILLA (Q.E.P.D.) y los médicos que lo atendieron.
- e. Los profesionales del Hospital Federico Lleras Acosta que atendieron a NORBEY OSORIO VILLA (Q.E.P.D.) son especialistas facultados en el EJERCICIO LEGAL DE LA MEDICINA, lo cual están facultados para realizar actos médicos.
- f. No se configuró la OMISIÓN DEL DEBER DE SOCORRO, ya que a NORBEY OSORIO VILLA (Q.E.P.D.), la atención fue integral y de calidad.
- g. La ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ, como deber constitucional de conformidad con el Artículo 2 del Mandato Superior de 1991, puso a disposición de NORBEY OSORIO VILLA (Q.E.P.D.), toda la capacidad instalada, es decir la adecuación y uso de los medios técnicos como es el deber de hacerlo a todas las personas que requieran de los servicios sanitarios.

**RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO DE SALUD - Corresponde a la parte actora acreditar la falla en la prestación del servicio médico, el daño y la relación de causalidad / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO DE SALUD - Importancia de la prueba indiciaria**

*En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los cuales cobran particular importancia el o los indicios que puedan construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño ocasionado, ya que sin la concurrencia de estos elementos no se logra estructurar la responsabilidad del Estado. **NOTA DE RELATORÍA:** Al respecto consultar sentencia de 16 de julio de 2008, exp. 16775*

**EXCEPCIÓN GENÉRICA:** Dado a su carácter de entidad pública del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. de la ciudad de Ibagué, solicito la declaratoria oficiosa de la excepción que usted Honorable Juez encuentre probada dentro del trámite procesal.

### III. FUNDAMENTACIÓN FÁCTICA

#### A. LA HISTORIA CLÍNICA LO DICE TODO.

En primer orden expreso que las razones de la defensa las expongo de manera ordenada en este documento y lo que se pruebe durante todo el proceso.

Así pues, frente a todos los hechos, la administración pone de presente que si bien es cierto que NORBEY OSORIO VILLA (Q.E.P.D.), se le practicaron los procedimientos médicos correspondiente a un paciente, lo cierto es que en el mundo jurídico para declarar la responsabilidad médica se necesita que ese daño producido tenga relación directa con el accionar médico, es decir que haya un nexo de causalidad; situación está que no se encuentra acreditada como lo demuestra la historia clínica.

Además para que exista nexo causal y de conformidad con el Artículo 90 de la Carta Política de 1991 se requiere la demostración efectiva de que en este caso los médicos que produjeron los actos médicos hayan actuado con dolo o culpa grave, **situación está que no la demostró la parte demandante**, sin embargo vincula al HOSPITAL FEDERICO LLERAS aun cuando no existe prueba, que acredite dicha responsabilidad, se encuentran solo manifestaciones tendenciosas.

Ahora bien, EL paciente ingresa el 22 de Octubre de 2020 procedente de la cárcel de Picalaña refiriendo cuadro de 2 meses de síndrome constitucional (fiebre intermitente, pérdida de peso, astenia, adinamia, palidez cutánea), refiere diagnóstico de infección VIH hace 1 mes y medio, no trae reporte y manifiesta sin inicio de tratamiento. Antecedente de Nefrectomía derecha 10 días antes del ingreso. Al examen físico hallazgos que sugieren síndrome anémico y lesiones en piel sugestivas de Sarcoma (lesiones papulares color café en cara y cuello). Se indica manejo intrahospitalario por Medicina Interna y se solicitan paraclínicos que confirman infección por VIH.

Valorado por Medicina Interna el 23 de Octubre de 2020 pues al ingreso se refiere estaba desorientado y con presencia de temblor axial. Al momento de valoración se encuentra orientado, con signos vitales dentro de límites normales. Paraclínicos muestran bicitopenia (leucopenia, anemia moderada), antígeno de superficie de hepatitis B negativo, FTA negativo. Se considera por la especialidad cambios de comportamiento en un paciente inmunosuprimido que obliga a considerar posible neuroinfección por lo cual se solicita TAC cerebral y valoración por Neurología. Se continúa manejo con acetaminofén oral si presenta fiebre, omeprazol 20 mg al día, lactato ringer 60 cc por hora, enoxaparina 40 mg al día.

Valorado por Nutrición considera paciente con desnutrición proteico-calórica (IMC 17%), caquexia, gran pérdida de masa muscular y disminución de panículo adiposo por pérdida de peso asociada a hiporexia, inapetencia, pobre consumo y tolerancia a la dieta. Se ajusta la dieta e indica iniciar complementación nutricional.

Es valorado por Neurología el 24 de Octubre de 2020 encontrando al examen neurológico sin clínica de confusión, sin déficit de pares craneanos, sin signos meníngeos, TAC cerebral normal. Se considera en ese momento por la especialidad que el paciente se encuentra neurológicamente estable, sin alteraciones, sin indicación de sospechar neuroinfección. Cierra interconsulta y estará atento a cambios en la evolución.

Se documenta en Radiografía de tórax posibles cavitaciones pulmonares que pueden corresponder a Tuberculosis (TBC) por lo cual se indican baciloscopias de esputo, TAC de tórax y se inicia Trimetoprim sulfa.

El 26 de Octubre se traslada a 5 piso para continuar estudio y manejo por medicina Interna. Se encuentra en espera de carga viral para clasificar estadio, ingresa estable, sin signos de inestabilidad hemodinámica. Continúa igual manejo médico. Aislamiento por sospecha de TBC pulmonar.

Amén de lo anterior, significa llanamente que la administración pública de la ESE Hospital Federico Lleras Acosta, prestó los servicios de manera correcta al paciente NORBEY OSORIO VILLA (Q.E.P.D.), es así que el documento que sirve de plena prueba es la historia clínica que según el artículo 1º de la Resolución No 1995 de 1999, la define como: “ Un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.”(...) (Subrayado nuestro.)

Sin lugar a equívocos la historia clínica, **es el medio probatorio** que permite evaluar la calidad asistencial brindada al paciente, constituyéndose en el documento médico legal esencial para desvirtuar o confirmar la responsabilidad de los galenos y de la entidad prestadora del servicio de salud.

Tal como se precisó en acápites anteriores, al encontrarse regido el presente caso por un régimen de **falla probada en el servicio**, la carga probatoria le corresponde a la parte demandante, para lo cual constituye plena prueba, **la prueba indiciaria** que para el caso y generalmente resulta de analizar el contenido de la **historia clínica**.

Así las cosas, partiendo de las conclusiones de la **Historia Clínica** que allegamos a este despacho, es dable afirmar que no se presenta falla en el servicio atribuible a la administración pública de la E.S.E HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA y por ende, **NO** estamos llamados a indemnizar los perjuicios pretendidos por los demandantes, **LOS RESULTADOS exceden el ámbito de responsabilidad DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA**

Como corolario de lo dicho a lo largo de las apreciaciones hechas por esta institución hospitalaria estatal, es posible afirmar que en el presente caso, la parte accionante es la pluralidad de los hechos no logra demostrar la existencia una conducta activa u omisivo que pueda ser tenida en cuenta como causa efectiva del perjuicio alegado por los demandantes, por lo que de conformidad con los lineamientos jurisprudenciales del Honorable Consejo de Estado, indistintamente del régimen de imputación aplicable, no se configura la responsabilidad administrativa de la **E.S.E HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA**. Todo lo anterior, conduce inequívocamente a que el Juez fallador de primera instancia absolverá a la E.S.E HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ - TOLIMA, de cualquier responsabilidad administrativa y patrimonial.

Finalmente expreso que NO ES la ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ-TOLIMA, **un asegurador general perfecto, omnipotente y omnipresente, obligado a reparar todo daño, en toda circunstancia, en todo tiempo y por cualquier motivo;** pues quienes están encargados de administrar la justicia, deben en nuestro criterio observar la ley sustantiva y procesal, inspirarse en la equidad, para aplicar los principios de derecho sobre los cuales se edifica y sirve de razón a la imputación del deber de resarcir los daños.

De esta manera el fundamento de la responsabilidad se encuentra en la conducta del autor del daño, es decir, que para determinar si se está en presencia de responsabilidad no basta con que se presente un daño, sino que es necesario que ese daño haya devenido del actuar doloso o gravemente culposo del autor del daño.

Quiero decir con lo anterior, que si hubiera lugar a responsabilidad administrativa patrimonial de la E.S.E HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, en todos los supuestos en los que, simplemente, puede establecerse la oportuna relación de causalidad entre la prestación sanitaria y el resultado producido, debería responder la administración en supuestos absolutamente inadecuados.

De la lectura anterior basta decir que EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, no es responsable y por ende no está obligada a la reparación de daños, por cuanto no existe relación entre el daño causado y la ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, pues la MUERTE no fue por negligencia, impericia imprudencia o falla en el servicio del Hospital, de esta manera EL INPEC era el encargado de la custodia vigilancia y responsabilidad del recluso en mención y del cual estuvo a cargo de la prestación del servicio, debería entregar los servicios de vigilancia cuidado y custodia del recluso con la capacidad técnica y profesional de alta complejidad para el manejo de su estancia en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.

Teniendo en cuenta lo anterior, se colige sin mayor esfuerzo mental que la ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE, presentó un adecuado y eficiente servicio tal como está consignado y escrito en la historia clínica.

#### IV. ANEXOS

- Documentos relacionados en acápite de pruebas



**CONTESTACIÓN DEMANDA  
RAD: 73001-33-33-006-2021-00234-00**

- El poder para actuar
- Acta de posesión del Gerente de la ESE.
- cédula de ciudadanía del Gerente
- Resolución que ordena la posesión

**V. NOTIFICACIONES**

- **EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ** y la suscrita en la Calle 33 No 4 A– 50 de la Ciudad de Ibagué – Tolima – Sede la Francia y/o al correo electrónico institucional correo electrónico [paolaamt@yahoo.es](mailto:paolaamt@yahoo.es) , número de contacto 310-7873433.

- Los Accionantes en la dirección que aportaron con el escrito de demanda.

Cordialmente,

**PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES**  
C.C. No. 38.144.966 de Ibagué  
T.P. No. 133.437 del C.S. de la Judicatura

Señor  
**JUEZ SEPTIMO (07) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE IBAGUÉ –  
TOLIMA.**  
E. S. D.  
Ciudad.

**Referencia:** Medio de Control: Reparación Directa  
**Demandante:** JORGE OCTAVIO CAMACHO Y OTRO.

<p>Nit. 890.706.833-9</p>  <p>HOSPITAL Federico Lleras Acosta Bogotá - Tolima S.A.S.</p>	<p style="text-align: center;"><b>CONTESTACIÓN DEMANDA</b> <b>RAD: 73001-33-33-006-2021-00234-00</b></p>
---	--

**Accionados:** ESE SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO – TOLIMA, NUEVA EPS, HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE, GOBIERNO – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA

**Radicado:** 73001-33-33-007-2021-00058-00.

**Asunto:** Contestación de Demanda

### LLAMADO EN GARANTIA

Con el propósito que pueda ejercitarse debidamente el derecho de defensa y sean determinadas en un solo proceso las responsabilidades que eventualmente puedan surgir de la acción dirigida en contra de la Empresa Social del Estado Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 57 del Código de Procedimiento Civil, solicitamos sea llamada en garantía a la Compañía de Seguros la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, en virtud a que la aseguradora está amparando el riesgo que se ocasione por responsabilidad civil de sus profesionales y personal asistencial, las cuales para la época de los hechos y la fecha en que se descubrieron los mismos, se encontraban vigentes.

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, llama en garantía a la empresa la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, identificada con el NIT 860.002.400- 2, con domicilio principal en la calle 57 No. 9-07 de Bogotá, acorde a lo estipulado en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 1004768 vigente desde el 11 de Diciembre de 2021 hasta el 31 de Diciembre de 2020, en la cual el ente hospitalario es el TOMADOR y ASEGURADO vigente para la época en que fue notificado de la solicitud de conciliación pre judicial, es decir, fecha en que se descubrieron los hechos; vigencia que también se encuentra extendida hasta la fecha de notificación de la demanda.

Los hechos en que se fundamenta el llamamiento en garantía son los siguientes<sup>6</sup>:

- a. La E.S.E Hospital Federico Lleras Acosta, fue demandada ante la JURISDICCION CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA por los señores ROSALBA GARCIA Y Otros, solicitando a través de la Acción de Reparación Directa el pago de perjuicios materiales y morales por supuestas fallas en el servicio que trajo como consecuencia el fallecimiento del paciente **NORBIEY OSORIO VILLA (Q.E.P.D.)**, según los hechos narrados por la parte actora.
- b. Verificados los datos registrados en la Historia Clínica **No 93.392.204 de NORBIEY OSORIO VILLA (Q.E.P.D.)**, se constató que algunos de los médicos que atendieron al paciente son servidores públicos al servicio de la ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA.
- c. En el evento de prosperar la demanda y por cuestiones exclusivamente relacionadas con la responsabilidad médica de los profesionales en Medicina en representación de la E.S.E

<sup>6</sup>Por su parte, el C. P. C., al regular la figura señaló:

"Art. 57. Del código de procedimiento civil. Llamamiento en garantía. Quien tenga derecho legal o contractual de exigir a un tercero la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquél, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación. El llamamiento se sujetará a lo dispuesto en los dos artículos anteriores.

La Sección Tercera, en providencia de 31 de enero de 2008. Radicación número: 25000-23-26-000-2005-02615-01(33279), precisó sobre los requisitos del llamamiento en garantía:

"El llamamiento en garantía procede cuando entre el llamado y llamante existe una relación contractual o de garantía de orden real o personal, de la cual surge la obligación, a cargo de aquél, de resarcir un perjuicio o de efectuar un pago que pudiera ser impuesto en la sentencia que decida el respectivo proceso<sup>6</sup>. En el mismo sentido, se ha reiterado también que "la procedencia del llamamiento en garantía está supeditada a la existencia de un derecho legal o contractual que ampara a la persona frente al tercero a quien solicita sea vinculado al proceso, en orden a que en la misma litis principal se defina la relación que tienen aquellos dos".

"Como lo ha sostenido la Sala, los requisitos formales que debe reunir el escrito de llamamiento en garantía son los establecidos en el Código de Procedimiento Civil, es decir: i) el nombre de la persona llamada y el de su representante, si aquél no puede comparecer por sí mismo al proceso; ii) la indicación del domicilio del llamado o, en su defecto, de su residencia y la de su habitación u oficina y los de su representante, según fuere el caso, o la manifestación - bajo juramento - de que se ignoran; iii) los hechos en los cuales se basa el llamamiento y los fundamentos de derecho que se invoquen, así como dirección de la oficina o habitación donde el llamante y su apoderado recibirán las notificaciones personales.

"También ha quedado claro que la exigencia de que, en el escrito de llamamiento se expongan los hechos en que se apoya la citación del tercero y los fundamentos de derecho que sustenten la actuación, tiene por finalidad establecer los extremos y elementos de la relación sustancial que se solicita sea definida por el juez y, de otro lado, ofrecer un fundamento fáctico y jurídico mínimo del derecho legal o contractual en que se apoya el llamamiento en garantía que se formula, en orden a que el ejercicio de ese instrumento procesal sea serio, razonado y responsable y, al propio tiempo, se garantice el derecho de defensa de la persona que sea citada en tal condición al proceso.

"Adicionalmente impone al interesado la carga de aportar prueba, al menos, sumaria de la existencia del derecho legal o contractual para formular el llamamiento.

(...)

"De la misma manera, el artículo 54 de dicha normatividad exige que el escrito de llamamiento en garantía deba estar acompañado de la prueba sumaria del derecho a formularlo, así como la relativa a la existencia y representación que fueren necesarias.

"Puede concluirse, entonces, que para que proceda legalmente el llamamiento en garantía deben cumplirse a cabalidad el conjunto de requisitos formales y sustanciales de que tratan los artículos 57, 56, 55 y 54 del C.P.C.; concretamente respecto de este último, debe reiterarse la necesidad de que se acompañe al escrito de llamamiento la prueba, siquiera sumaria, que sea demostrativa de la existencia del vínculo jurídico sustancial que fundamenta la vinculación del tercero pretendida



**CONTESTACIÓN DEMANDA**  
**RAD: 73001-33-33-006-2021-00234-00**

Hospital Federico Lleras Acosta o de la Institución misma, de ser encontrados responsables por este Honorable Despacho; el Hospital detenta el derecho legal de exigirle a la compañía aseguradora la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, según sea el caso, el reembolso total o parcial del pago que tuviera que hacer como resultado de la sentencia, pudiéndose en consecuencia pedir la citación de la aseguradora, para que en el mismo proceso se resuelva tal relación.

- d. Los hechos que se encuentran relacionados en el escrito de la demanda.
- e. El fundamento de derecho sobre el cual se hace el llamamiento en garantía es el normado en el artículo 2 y 90 de la Constitución Nacional, artículo 225 del Código de procedimiento Administrativo, artículos 54, 55, 56, y 57 del Código de Procedimiento Civil.
- f. Por lo anterior solicito se llame en garantía a la Compañía de Seguros la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, y se le entregue copia de este escrito a nuestras expensas, con el propósito de que pueda ejercer plenamente su defensa.

**FUNDAMENTOS LEGALES**

La ley 1437 de 2011 regula las instituciones procesales del llamamiento en garantía.

**ARTÍCULO 225. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.** *Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.....*

*El escrito de llamamiento deberá contener los siguientes requisitos:*

1. *El nombre del llamado y el de su representante si aquel no puede comparecer por sí al proceso.*
2. *La indicación del domicilio del llamado, o en su defecto, de su residencia, y la de su habitación u oficina y los de su representante, según fuere el caso, o la manifestación de que se ignoran, lo último bajo juramento, que se entiende prestado por la sola presentación del escrito.*
3. *Los hechos en que se basa el llamamiento y los fundamentos de derecho que se invoquen.*
4. *La dirección de la oficina o habitación donde quien hace el llamamiento y su apoderado recibirán notificaciones personales.*

El llamamiento en garantía con fines de repetición se regirá por lo normado en la Ley 678 de 2001 o por aquellas que la reformen o adicionen.

El artículo 57 del Régimen Procesal Civil Colombiano permite citar en garantía para todos los eventos en los que existe obligación legal o contractual de garantizar la indemnización de un perjuicio o el reembolso del pago que debiera efectuarse, para que, si hay necesidad de realizar el pago o indemnizar, se resuelva la relación jurídica existente entre garante y garantizado en el mismo proceso.

Lo anterior permite significar que el Llamamiento en Garantía tiene por objeto exigir a un tercero la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir el demandado o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, lo cual no significa que desde ese mismo instante procesal se vislumbre responsabilidad de la parte demandada y menos aún, que el llamado en garantía tenga que responder por la eventual condena.

**PRUEBAS**

- Copia autentica de Póliza de SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES No. No. 1004596 vigente desde el 13 de Diciembre de 2019 hasta el 11 de Diciembre de 2020, vigente para la época en que se



**CONTESTACIÓN DEMANDA  
RAD: 73001-33-33-006-2021-00234-00**

atendió al paciente en el Hospital así como la época en que se conocieron o descubrieron los hechos, esto es con la solicitud de conciliación extrajudicial.

- Certificado de existencia y representación legal de la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, Compañía de Seguros.

**PETICION ESPECIAL**

En el evento de requerir original de la Póliza de Responsabilidad Civil CLINICAS Y HOSPITALES, por la cual es llamada en garantía la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**. Compañía de Seguros, solicito de conformidad con el ordenamiento procesal vigente, ordenar en auto que corra traslado del llamamiento en Garantía al ente asegurador allegue el original correspondiente así como el certificado de existencia y representación legal de la misma.

**ANEXOS**

- Documentos descritos en acápite de pruebas

**NOTIFICACIONES**

-**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ** y el suscrito apoderado, se notifican en la Calle 33 No 4 A – 50 Barrio La Francia de Ibagué – Tolima – Sede La Francia y/o al correo electrónico [juridica@hflleras.gov.co](mailto:juridica@hflleras.gov.co), [paolaamt@yahoo.es](mailto:paolaamt@yahoo.es) o al número de contacto 310-7873433.

- la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, recibirá notificaciones y correspondencia en la calle 57 No. 9-07 de Bogotá, correo electrónico: [notificacionesjudiciales@previsora.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@previsora.gov.co)

Cordialmente,

**PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES**  
C.C. No. 38.144.966 de Ibagué  
T.P. No. 133.437 del C.S. de la Judicatura

Señores

JUZGADO (6) SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

MEDIO DE CONTROL:

REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE :

ROSALBA GARCIA ACOSTA Y OTROS

DEMANDADO:

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE Y OTROS

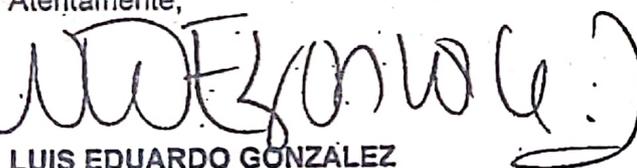
RADICACION:

73001333300620210023400

LUIS EDUARDO GONZALEZ, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.828.288 expedida en Ibagué, en su calidad de Gerente del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué - Tolima, ESE, según decreto No. 0449 adiado 30 de abril de 2020 y acta de posesión de la misma fecha, por medio del presente escrito respetuosamente le manifiesto a su despacho que confiero PODER especial, amplio y suficiente a la abogada PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES, mayor y vecina de la ciudad de Ibagué - Tolima, identificada civil y profesionalmente como aparece al pie de su firma, con correo electrónico [paolaamt@yahoo.es](mailto:paolaamt@yahoo.es), [paolaamt3@gmail.com](mailto:paolaamt3@gmail.com), para que represente los intereses de la entidad ante su despacho.

La apoderada queda facultada expresamente para recibir, transigir, desistir, conciliar, sustituir, reasumir y renunciar a este mandato, interponer recursos de ley, en general todas aquellas encaminadas a la defensa de los intereses de la institución que represento. Sírvase reconocerle personería jurídica para actuar.

Atentamente,



LUIS EDUARDO GONZALEZ  
C.C. No. 5.828.288 expedida en Ibagué - Tolima

Acepto



PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES  
C.C. No. 38.144.966 de Ibagué  
T.P. No. 133.437 del C.S. de la Judicatura

NOTARIA SEXTA DEL CIRCULO DE IBAGUE  
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO  
DE FIRMA

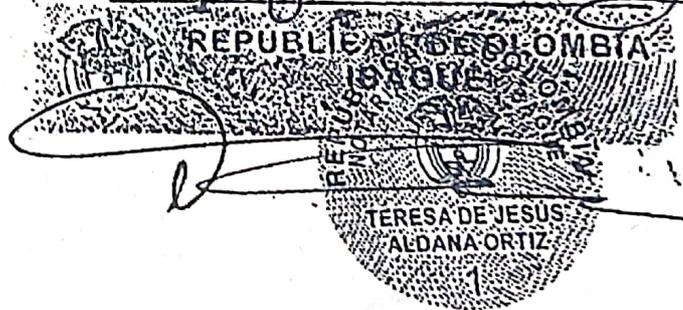
Ibagué: 23 FEB 2022

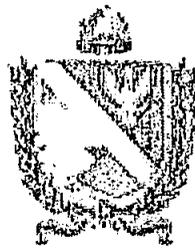
Compareció: LUIS EDUARDO  
GONZALEZ

Identificado con la C.C. de No. 5228702

declará que reconoce el contenido del presente documento por ser cierto y que la firma que allí aparece es la suya.

Firma





REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

DECRETO No. **h0449**  
30 ABR 2020

"Por medio del cual se efectúa un nombramiento en una E.S.E."

**EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**  
En uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en la  
Ley 1797 de 2016, y

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, "Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras dispone: "Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.

Que el artículo 13 del Decreto Legislativo No. 491 del 28 de marzo de 2020, por medio del cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, dispone:

*"Facultad para ampliar el periodo institucional de gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado. Los gobernadores y alcaldes podrán ampliar, por un término de 30 días, el periodo institucional de los gerentes o directores de Empresas Sociales del Estado que termina en el mes de marzo de 2020.*

*Si el alcalde o gobernador no amplía el periodo, deberá proceder a nombrar al gerente o director, de acuerdo con el procedimiento señalado en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016.*

*Si el alcalde o gobernador no decide ampliar el periodo, una vez finalizados los 30 días a que se refiere el inciso anterior, el alcalde o gobernador nombrará el nuevo gerente o director, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016. El periodo institucional del nuevo*



"El Tolima nos une"



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

DECRETO No. 149

30 ABR 2020

*gerente o director iniciará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo constitucional del gobernador o del alcalde respectivo."*

Que por considerarlo conveniente el Gobierno Departamental expidió el Decreto No. 0328 del 30 de marzo de 2020, mediante el cual prorrogó hasta el 30 de abril de 2020, el nombramiento efectuado mediante Decreto 1243 del 02 de agosto de 2019, al doctor LUIS EDUARDO GONZALEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.828.288, en el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado, hospital FEDERICO LLERAS ACOSTA del municipio de Ibagué, Tolima

Que el Decreto Nacional 1427 de 2016, señala el procedimiento para la evaluación de las competencias de los aspirantes a ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado, el cual modificó, entre otros, los artículos 2.5.3.8.5.1. y 2.5.3.8.5.5 del Decreto 780 de 2016. "Único Reglamentario del Salud y Protección Social", quedando así:

*2.5.3.8.5.1. Evaluación de competencias. Corresponde al Presidente de la Republica, a gobernadores y a los alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo director o gerente las Empresas Sociales del Estado.*

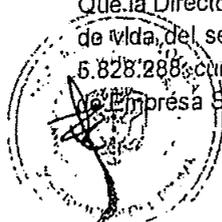
*2.5.3.8.5.5 Nombramiento. El nombramiento del gerente o director de la Empresa Social del Estado del orden nacional, departamental o municipal, recaerá en quien acredite los requisitos exigidos para el desempeño del cargo y demuestre las competencias requeridas.*

Que el Departamento Administrativo de la Función Pública, en cumplimiento del artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, expidió la Resolución 680 del 02 de septiembre de 2016, por la cual se señalan las competencias que se deben de demostrar para ocupar el empleo de gerente o Director de las Empresas Sociales del Estado.

Que teniendo en cuenta el concepto emitido por la Función Pública, sobre el procedimiento a seguir en la aplicación de la Resolución No. 680 de 2016, el Gobierno Departamental procedió a efectuar la evaluación de las competencias y conductas asociadas al candidato que aspira a ocupar el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado, Hospital Federico Lleras Acosta del municipio de Ibagué.

Que la Directora de Talento Humano de la Gobernación del Tolima, certificó que revisada la hoja de vida, del señor LUIS EDUARDO GONZÁLEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.828.288, cumple con los requisitos para desempeñar el cargo de Director de Hospital y Gerente de Empresa Social del Estado de tercer nivel.

"El Tolima nos une"





REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

DECRETO No. **10049**

**30 ABR 2020**

Que en virtud de lo anterior es procedente entrar a designar al Gerente para la Empresa Social del Estado, Hospital Federico Lleras Acosta del municipio de Ibagué

Que en mérito de lo expuesto.

**DECRETA :**

**ARTICULO PRIMERO:** Nombrar al doctor LUIS EDUARDO GONZÁLEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No 5 828.288, en el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado, hospital FEDERICO LLERAS ACOSTA del municipio de Ibagué, Tolima.

**PARAGRAFO:** El nombramiento será desde su posesión y hasta el 31 de marzo de 2024, fecha en que vence el período de conformidad a lo estipulado en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016.

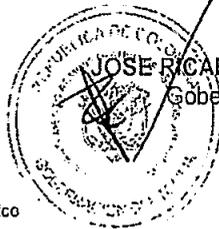
**ARTICULO SEGUNDO:** El funcionario nombrado en el presente acto administrativo, deberá dar cumplimiento a lo ordenado en la Ley 951 de 2005 y además deberá declarar que no se encuentra incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad para el ejercicio de su cargo.

**ARTICULO TERCERO:** Comunicar el contenido del presente decreto al interesado y remitir copia del mismo a la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado, Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué y a la Secretaría de Salud del Departamento, para lo de su competencia.

**ARTICULO CUARTO:** El presente Decreto rige a partir de su comunicación.

**COMUNIQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en Ibagué, a **30 ABR 2020**



**JOSE RICARDO OROZCO VALERO**  
Gobernador del Tolima

Proyectó: Manela E.

Revisó: Departamento Jurídico

Archivo: C/Documento-/D :crelos

*"El Tolima nos une"*

# ACTA DE POSESIÓN

EL SEÑOR Los Eduardo Gonzalez SE PRESENTO AL

DESPACHO DEL Gobernador HOY 30 MES Abril AÑO 2020

CON EL FIN DE TOMAR POSESIÓN DEL CARGO

Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital  
Federico Herrera Acosta del Municipio de Ibagué, Tolima  
Con efectos Fiscales a Partir 1 Mayo de 2020

CON ASIGNACIÓN MENSUAL DE ..... PARA EL CUAL FUE

Nombrado Mediante el Decreto N° 0449  
DE FECHA 30 de Abril de 2020

JURAMENTADO EN FORMA LEGAL - PROMETIO CUMPLIR BIEN CON LOS DEBERES DEL CARGO Y

PRESENTO C. DE C. No. 5.828.288 DE Ibagué LIBRETA MILITAR No. ....

CERTIFICADO JUDICIAL No. .... DEL DAS DE ..... DE FECHA .....

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN No. ....

..... FECHA .....

TITULO PROFESIONAL Abogado

DE LA UNIVERSIDAD Cooperativa de Colombia

TITULO DE POST-GRADO DE Maestría en Administración de

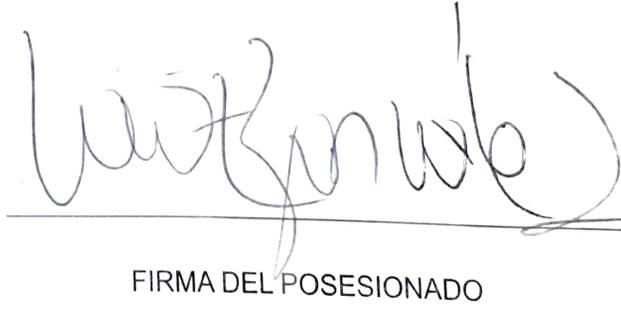
Empresas de Salud

DE LA UNIVERSIDAD DE .....

PRESENTO .....

EN CONSTANCIA SE FIRMA:

  
FIRMA DE QUIEN POSESIONA

  
FIRMA DEL POSESIONADO



HISTORIA CLINICA

INGRESO A URGENCIAS

FOLIO N.

1

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: NORBEY OSORIO VILLA Documento / Historia: Cédula\_Ciudadanía 93392204
Edad: 49 Años \ 2 Meses \ 11 Días Sexo: Masculino Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento: 12/08/1971 Dirección CARCEL PICALAÑA Teléfono: 3185838006
Procedencia: IBAGUE Ingreso: 369921 Fecha Ingreso: 22/10/2020 9:09:59 p. m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS Régimen: Otro Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1
Nombre Acudiente: DIEGO MACIAS Teléfono: SIN DATO Parentesco: GUARDIA INPEC
Nombre Acompañante: DIEGO MACIAS Teléfono:
Fecha de grabación de folio: 22/10/2020 11:42:41 p. m. Área de Servicios: B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS

Fecha y hora inicio de la atención: 22/10/2020 11:25:01 p. m.

MEDICO

AIEPI 0 A 2 MESES:

AIPEI DE 2 MESES A 5 AÑOS:

Motivo de la consulta: DESALIENTO

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO DE 2 MESES DE FIEBRE INTERMITENTE ASOCIADO A ASTENIA ADINAMIA DECAIMIENTO, SE VE PALIDO, NO HA PRESNETADO SINTOMAS REPSIRATORIOS, NO MELENAS NO HEMATEMESIS, REFIER EORINA HIPERCOLORICA SIN OTRA SINTOMATOLOGIA HACE MES Y MEDIO DIAGNOSTICAN VIH PERO NO HA INICIADO TRATAMIENTO

Revisión por Sistemas: NEFRECTOMIA DERECHA HACE 10 DIAS

Clasificación Nutricional: Desnutrición

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 93 /64 mm Hg TAM : 74 mm Hg FC : 108 x min FR : 20 x min Dolor Escala Dolor --- Temperatura : 36,5 ° C
Peso 55 Kgs Talla 182 Cms IMC : 16,60 PVC : mmH2O FI02 0 % Perfusión < 2 seg
Apertura Ocular : Espontanea 4 Respuesta Verbal : Orientación 5 Respuesta Motora : Obedece Ordenes 6 Glasgow : 15

Estado General : PACIENTE HIDRATADO, SIN SIGNSO DE DIFICULTADREPSIRAYORIA, SAT 98%

Cabeza y Sentidos : MUCOSA SHUMEDA SHIPOCROMICAS, LESIONES PAPULARES COLOR CAFE EN CARA

Cuello : MOVIL CON LEISIONES PAPULARES DE COLOR CAFE

Torax y cardio - Pulmonar: RSCSTAQUICARDICOS, PULMONAR MURMULLO VESICULARSIMETRICO SIN AGREGADOS

Abdomen : BLANDO, SIN MASAS PALPABLES

Genito - Urinario : NO SE REvisa

Miembros: EXTREMIDADE SHIPOTROFICAS, PERFUSION DISTAL ADECUADA

Musculo - Esqueletico : NO LEISIONES

Neurologico : CONCIENTE, ALERT AORIENTADO SIN DEFICIT NI FOCALIZACION

Piel y Faneras : DESCRITO

ANALISIS : PACIENTE DE 49 AÑOS CON CUADRO DE 2 MESES DE FIEBRE, ASTENIA ADINAMICA Y PERDIDA DE PESO, REFIER EHACE MES Y MEDIO REPORTE DE VIH POSITIVO, NO TRAE INFORME. PRESNETA ADEMÁS MUCOSA SHIPOCROMICAS QUE SUGIEREN SINDROME ANEMICO Y LESIONES EN PIEL SUGESTIVAS DE SARCOMA, SE DECIDE HOSPITALIZAR PARAVALORACION Y MANEJO PRO MEDICINA INTERNA, SE SOLICITA PARACLINICOS, COMO NO HAY REPORTE QUE DEMUESTRE VIH POSITIVO SE SOLICITA NUEVAMENTE PRUEBA

IDX SINDROME CONSTITUCIONAL
SINDROME ANEMICO
VIH DE RECIENTE DIAGNOSTICO
SARCOMA DE KAPOSII??

PLAN TERAPEUTICO :

OBSERVACION
DIETA CORRIENTE
RINGER 80CC/H
OMEPRAZOL ORAL
CSV AC
SS CH BUN CREATINIAN SODIO POTASIO TIEMPOS DE COAGULACION VIH HEPATITIS B C VDRL UROANALISIS RX TORAX
RESERVA DE SANGRE
SE REALIZAN CONSENTIMIENTOS INFORMADOS
VALORAICON MEDICINA INTERNA

Fecha

Descripcion del Resultado

23/10/2020 RX-17155 ESTUDIO : RX DE TORAX 23/10/2020

Proyección única
Ángulos costo y cardiofrénicos libres.
Se observa acentuación de la trama broncovascular con formación de manguitos peribronquiales, bandas de atelectasia planas subsegmentarias e infiltrados alveolares parahiliares bilaterales y bibasales, hallazgos en relación con proceso de tipo bronquial a



HISTORIA CLINICA

INGRESO A URGENCIAS

FOLIO N. 1

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: NORBEY OSORIO VILLA Documento / Historia: Cédula\_Ciudadania 93392204
Edad: 49 Años \ 2 Meses \ 11 Días Sexo: Masculino Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento: 12/08/1971 Dirección CARCEL PICALÉÑA Teléfono: 3185838006
Procedencia: IBAGUE Ingreso: 369921 Fecha Ingreso: 22/10/2020 9:09:59 p. m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS Régimen: Otro Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1
Nombre Acudiente: DIEGO MACIAS Teléfono: SIN DATO Parentesco: GUARDIA INPEC
Nombre Acompañante: DIEGO MACIAS Teléfono:
Fecha de grabación de folio: 22/10/2020 11:42:41 p. m. Área de Servicios: B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS

correlación clínica.
Silueta cardiomediastínica de forma y tamaño normales.
Incipientes cambios espondiloartrosicos dorsales.

J.R.C 23/OCTUBRE/2020

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

Table with 5 columns: CODIGO, NOMBRE, OBSERVACIONES, PRINCIPAL, TIPO. Rows include D539 ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA; R634 PERDIDA ANORMAL DE PESO; B24X ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION.

PLAN DE TRATAMIENTO

Table with 4 columns: CANTIDAD, NOMBRE, OBSERVACION. Rows include 4 LACTATO DE RINGER 500mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA 80CC/H CUM(19942561-3); 1 OMEPRAZOL 20mg CAPSULA CUM(41072-10) 20MG VO DIA.

EXAMENES SOLICITADOS

Table with 2 columns: NOMBRE, OBSERVACIONES. Rows include RX RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) (N); POTASIO; SODIO; SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL); HEPATITIS C ANTICUERPO G.



**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**

**INGRESO A URGENCIAS**

<b>FOLIO N.</b> 1
----------------------

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: <b>NORBEO OSORIO VILLA</b>	Documento / Historia: <b>Cédula_Ciudadanía</b>	<b>93392204</b>
Edad: <b>49 Años \ 2 Meses \ 11 Días</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Estado Civil: <b>Soltero</b>
Fecha Nacimiento: <b>12/08/1971</b>	Dirección: <b>CARCEL PICALÉÑA</b>	Teléfono: <b>3185838006</b>
Procedencia: <b>IBAGUE</b>	Ingreso: <b>369921</b>	Fecha Ingreso: <b>22/10/2020 9:09:59 p. m.</b>

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: <b>FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS</b>	Régimen: <b>Otro</b>	Estrato: <b>RANGO (A) / ESTRATO 1</b>
Nombre Acudiente: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono: <b>SIN DATO</b>	Parentesco: <b>GUARDIA INPEC</b>
Nombre Acompañante: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono:	
Fecha de grabación de folio: <b>22/10/2020 11:42:41 p. m.</b>	Área de Servicios: <b>B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS</b>	

- HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE .
- SIDA ANTICUERPOS VIH 1 .
- TIROIDEA ESTIMULANTE TSH .
- PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO .
- BILIRRUBINA TOTAL .
- BILIRRUBINA DIRECTA .
- NITROGENO UREICO EN SUERO .
- CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS .
- GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS) .
- TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT) .
- PROTROMBINA TIEMPO PT .
- CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA .

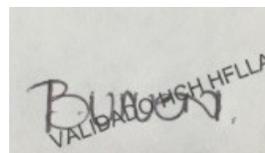
**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
¿INGRESO AL HOSPITAL CONSUMIENDO MEDICAMENTOS AMBULATORIOS? NO		

**CONCILIACION DE MEDICAMENTOS**

Descripcion de la Medicacion Anterior				Paciente Continuará con la Medicacion Anterior			
Medicamento	Dosis	Via	Ultima Administracion	Sigue Igual	Se Modifica	Se retira	Observacion

**Observaciones**



Profesional: **URUENA VASQUEZ BIBIANA MARCELA**  
R . M . : **28542419**  
**MEDICO GENERAL**

NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N.  
2

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: **NORBEY OSORIO VILLA** Documento / Historia: **Cédula\_Ciudadanía 93392204**  
 Edad: **49 Años \ 2 Meses \ 11 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**  
 Fecha Nacimiento: **12/08/1971** Dirección: **CARCEL PICALÉÑA** Teléfono: **3185838006**  
 Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **369921** Fecha Ingreso: **22/10/2020 9:09:59 p. m.**

**DATOS DE AFILIACION**

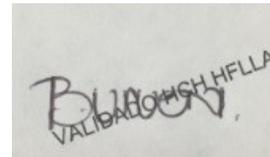
Entidad: **FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**  
 Nombre Acudiente: **DIEGO MACIAS** Teléfono: **SIN DATO** Parentesco: **GUARDIA INPEC**  
 Nombre Acompañante: **DIEGO MACIAS** Teléfono:  
 Fecha de grabación de folio: **22/10/2020 11:47:41 p. m.** Área de Servicios: **B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS**

**NOTA COMPLEMENTARIA:**

CONSENTIMIENTO

**Fecha** **Descripcion del Resultado**

**TIPO** **FECHA** **ANTECEDENTES** **OBSERVACIONES**



Profesional: **URUENA VASQUEZ BIBIANA MARCELA**  
 R. M / T.P. : **28542419**  
**MEDICO GENERAL**





**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**  
**EVOLUCION DIARIA**

FOLIO N.

3

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: **NORBAY OSORIO VILLA** Documento / Historia: **Cédula\_Ciudadanía 93392204**  
 Edad: **49 Años \ 2 Meses \ 12 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**  
 Fecha Nacimiento: **12/08/1971** Dirección: **CARCEL PICALÉÑA** Teléfono: **3185838006**  
 Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **369921** Fecha Ingreso: **22/10/2020 9:09:59 p. m.**

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: **FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**  
 Nombre Acudiente: **DIEGO MACIAS** Teléfono: **SIN DATO** Parentesco: **GUARDIA INPEC**  
 Nombre Acompañante: **DIEGO MACIAS** Teléfono:  
 Fecha de grabación de folio: **23/10/2020 11:59:04 a. m.** Área de Servicios: **B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS**

**Clasificación UCI:**

No Aplica

**Especialidad Tratante:**

387 MEDICINA INTERNA

**Subjetivo:**

PACIENTE MASCULINO DEN 49 AÑOS CON IDX:1: VIH NOVO, 2: SINDROME CONSTITUCIONAL, 3: SINDROME FEBRIL INMUNOSUPRESION, 4: SINDROME CAMBIOS COMPARTIMENTAL A ESTUDIO, 5: MOVIMIENTOS ANORMALES AXIALES, //SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, AFEBRIL, SIN EPISODIO SEMETICOS, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS, CON NAUSEAS.

**Clasificación Nutricional:**

**EXAMEN FISICO**

**Signos Vitales**

TA : 95 / 60 mm Hg TAM : 72 mm Hg FC : 90 x min FR : 19 x min Dolor Escala Dolor --- Temperatura : 36,3 ° C  
 Glucometria  0 mg/dl S02  0 % FIO2  0 % Perfusión < 2 seg Estado de Conciencia : Alerta  
 Apertura Ocular : Espontanea 4 Respuesta Verbal : Orientacion 5 Respuesta Motora : Obedece Ordenes 6 Glasgow : 15  
 Peso Talla IMC : 0,00

**Objetivo:**

SE EXAMINA A PACIENTE CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD CONTRA COVID 19  
 PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERADO VIA ORAL  
 PIEL: LESIONES MULTIPLES MACULAS DE 5MM EN DORSO, CUELLO, Y CARA  
 CABEZA: MUCOSA SECA, CON PRESENCIA DE CANDIDA, PUPILAS NORMOCROMICAS ISOCORICAS  
 CUELLO: MOVIL, SIN ADENOPATIAS, SIN MASAS  
 TORAX: RUIDOS CARDIACORITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS OSBREGREGADOS  
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON CICATRIZ DE NEFRECTOMIA IZQUIERDA  
 GU: NO EXPLORADOS  
 EXTREMIDADES: SIN EDEMA, SIN ALTERACION DE LA MARCHA  
 NEUROLOGICO: ALERTA, DESORIENTADO EN ESPACIO, LENGUAJE CLARO, FLUIDO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO

**Analisis:**

PACIENTE MASCULINO CON VIH NOVO JOVEN SIN MAS COMORBILIDADES, RECLUIDO EN CARCEL ASISTE POR PICOS FEBRILES, ASTENIA, HIPOREXIA Y SEGUN INGRESO SE EVIDENCIA DESORIENTADO, AL MOMENTO DE VALORACION CON PRESENCIA DE TEMBLOR AXIAL. ORIENTADO, SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, PARA CLINICOS CH BICITOPENIA LEUCOPENIA, ANEMIA MODERADA, FUNCION RENAL LEVEMENTE DETERIORADO, TIEMPOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, FTA NEGATIVO, AGHBS NEGATIVO, CONSIDERO PACIENTE CON SINDROME FEBRIL PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO CON CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO QUE AMERITA TAC CEREBRAL, VALORACION POR NEUROLOGIA, DESCARTAR NEUROINFECCION, SE SOLICITA RX DE TORAX, CD4, CARGA VIRAL, VALORACION POR NUTRICION. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**Interpretacion de Exámenes:**

CH: LEUCOS: 1.260, N: 53.9, HB: 9.9, PLQ: 161.000  
 BUN: 23.3  
 CREATININA: 1.20  
 SODIO: 134  
 POTASIO: 5.21  
 FTA: NEGATIVO  
 AGHBS: NEGATIVO

**Plan de Manejo:**

PLAN:  
 -OBSERVACION  
 -DIETA CORRIENTE  
 -LR 60CC HORA  
 -OMEPRAZOL 40MG DIA  
 -ENOXAPARINA 40MG SC DIA  
 -ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS SOLO SI FIEBRE  
 -CURVA TERMICA  
 -S/S: CARGA VIRAL VIH-CD4  
 -VALORACION POR NEUROLOGIA  
 -VALORACION POR NUTRICION  
 -S/S: TAC CEREBRAL, RX DE TORAX  
 S/S: SODIO, POTASIO, CH, BUN, CREATININA

**Fecha**

**Descripcion del Resultado**

26/10/2020 RX-17220  
 ESTUDIO

: RAYOS X DE TORAX 23/10/2020

Fecha de Impresión: lunes, 21 febrero 2022

Usuario: 93437563



**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**  
**EVOLUCION DIARIA**

<b>FOLIO N.</b> <b>3</b>
-----------------------------

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: <b>NORBAY OSORIO VILLA</b>	Documento / Historia: <b>Cédula_Ciudadanía</b>	<b>93392204</b>
Edad: <b>49 Años \ 2 Meses \ 12 Días</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Estado Civil: <b>Soltero</b>
Fecha Nacimiento: <b>12/08/1971</b>	Dirección: <b>CARCEL PICALAÑA</b>	Teléfono: <b>3185838006</b>
Procedencia: <b>IBAGUE</b>	Ingreso: <b>369921</b>	Fecha Ingreso: <b>22/10/2020 9:09:59 p. m.</b>

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: <b>FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS</b>	Régimen: <b>Otro</b>	Estrato: <b>RANGO (A) / ESTRATO 1</b>
Nombre Acudiente: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono: <b>SIN DATO</b>	Parentesco: <b>GUARDIA INPEC</b>
Nombre Acompañante: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono:	
Fecha de grabación de folio: <b>23/10/2020 11:59:04 a. m.</b> Área de Servicios: <b>B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS</b>		

Por orden médica y utilizando elementos de bioseguridad de acuerdo a protocolos institucionales para mitigación de la expansión de la pandemia actual se realiza intervención de imágenes diagnósticas teniendo en cuenta las recomendaciones institucionales para el cuidado del paciente, los equipos y el personal.

Ángulos costo y cardiofrenicos libres.  
 Hay acentuación de la trama broncovascular con formación de manguitos peribronquiales y bandas de atelectasia planas subsegmentarias y opacidades alveolares en parches parahiliares y basales derechos con tendencia a la consolidación basal derecha debiendo descartarse proceso de tipo infeccioso.  
 Silueta cardiomediastínica de forma y tamaño normales.  
 Incipientes Cambios espondiloartrosicos dorsales.

**24/10/2020** T-6407  
 ESTUDIO : TAC CEREBRAL SIMPLE 23/10/2020

Se realizaron cortes axiales simples desde la base al vértex, visualizándose:

Nódulo con densidad de tejidos blandos en el seno maxilar izquierdo probablemente quiste de retención vs pólipo, estructuras óseas de la base y la calota sin alteraciones.  
 No hay alteraciones del parénquima neural supra o infra tentorial.  
 Línea media preservada.  
 Sistema ventricular simétrico de amplitud normal.  
 Cuarto ventrículo cisterna de la base permeable.  
 No hay colecciones subdurales ni epidurales.

OPINIÓN:  
 QUISTES DE RETENCIÓN VS PÓLIPO MAXILAR IZQUIERDO.  
 TAC CEREBRAL SIMPLE DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

J.R.C 24/OCTUBRE/2020

**IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10**

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>	Presuntivo
B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION		<input checked="" type="checkbox"/>	Definitivo

**PLAN DE TRATAMIENTO**

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	OMEPRAZOL 20mg CAPSULA CUM(41072-10)	20MG VO DIA
4	LACTATO DE RINGER 500mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA CUM (19942561-3)	60CC/H
1	ENOXAPARINA SODICA 40mg /0.4mL SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRECARGADA RS. 2016M-0011244-R1 CUM(20010473-4)	DIA



**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**  
**EVOLUCION DIARIA**

<b>FOLIO N.</b>
<b>3</b>

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: <b>NORBEO OSORIO VILLA</b>	Documento / Historia: <b>Cédula_Ciudadanía</b>	<b>93392204</b>
Edad: <b>49 Años \ 2 Meses \ 12 Días</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Estado Civil: <b>Soltero</b>
Fecha Nacimiento: <b>12/08/1971</b>	Dirección: <b>CARCEL PICALAÑA</b>	Teléfono: <b>3185838006</b>
Procedencia: <b>IBAGUE</b>	Ingreso: <b>369921</b>	Fecha Ingreso: <b>22/10/2020 9:09:59 p. m.</b>

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: <b>FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS</b>	Régimen: <b>Otro</b>	Estrato: <b>RANGO (A) / ESTRATO 1</b>
Nombre Acudiente: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono: <b>SIN DATO</b>	Parentesco: <b>GUARDIA INPEC</b>
Nombre Acompañante: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono:	
Fecha de grabación de folio: <b>23/10/2020 11:59:04 a. m.</b>	Área de Servicios: <b>B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS</b>	

6	ACETAMINOFEN 500mg TABLETA (19935303-04)	DARCADA 8 HORAS SI FIEBRE
---	--	---------------------------

**EXAMENES SOLICITADOS**

NOMBRE	OBSERVACIONES
--------	---------------

RX RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) (N)  
TOMOGRFIA CRANEO SIMPLE  
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA  
CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS  
NITROGENO UREICO EN SUERO  
SODIO  
POTASIO

**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
------	-------	---------------



**Profesional: ESCOBAR GARCIA DIEGO FERNANDO**

**R. M. : 14395561**

Medico Especialista

**MEDICINA INTERNA**



RESPUESTA A INTERCONSULTA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **NORBAY OSORIO VILLA** Documento / Historia: **Cédula\_Ciudadanía 93392204**  
 Edad: **49 Años \ 2 Meses \ 12 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**  
 Fecha Nacimiento: **12/08/1971** Dirección: **CARCEL PICALÉÑA** Teléfono: **3185838006**  
 Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **369921** Fecha Ingreso: **22/10/2020 9:09:59 p. m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**  
 Nombre Acudiente: **DIEGO MACIAS** Teléfono: **SIN DATO** Parentesco: **GUARDIA INPEC**  
 Nombre Acompañante: **DIEGO MACIAS** Teléfono:  
 Fecha de grabación de folio: **23/10/2020 2:13:49 p. m.** Área de Servicios: **B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS**

SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO DEN 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

1. VIH NOVO,
2. SINDROME CONSTITUCIONAL,
3. SINDROME FEBRIL INMUNOSUPRESION,
4. SINDROME CAMBIOS COMPARTIMENTAL A ESTUDIO,
5. MOVIMIENTOS ANORMALES AXIALES

\* LABORATORIOS:

HEMOGLOBINA: 9.9 G/DL, HEMATOCRITO: 28.5%, GLICEMIA: 133.7 G/DL, NITROGENO UREICO: 23.3 MG/DL, CREATININA: 1.2 MG/DL

SIGNOS VITALES:

TAS: TAD: TAM: FC: x min FR: x min TEMP: °C

ANALISIS OBJETIVO:

PACIENTE ADULTO SIN ACOMPAÑANTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION NUTRICIONAL, DESPIERTO, RESPONDE AL LLAMADO.

TOLERA Y ACEPTA LA VIA ORAL, ADECUADO PATRON DE MASTICACIÓN Y DEGLUCIÓN.

NO EMESIS, DEPOSICIONES NORMALES.

\* ANTROPOMETRIA:

PESO ACTUAL: 55 KG

TALLA: 180 CM

IMC: 17% "DESNUTRICION PROTEICO CALORICA"

\* ANAMNESIS ALIMENTARIA:

PACIENTE QUIEN REFIERE QUE DESDE QUE SE ENCUENTRE EN PERIODO DE DETENCION EN CENTRO PENITENCIARIO, INICIA LA PERDIDA DE PESO, PRESENTANDO HIPOREXIA, INAPETENCIA, POBRE CONSUMO Y TOLERANCIA A LA DIETA OFRECIDA EN DICHO CENTRO.

CONLLEVANDO A UNA PERDIDA MAS DE 20 KG DE PESO, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PACIENTE CON DETERIORO DE SU ESTADO NUTRICIONAL, CAQUEXICO, GRAN PERDIDA DE MASA MUSCULAR Y DISMINUCION DE SU PANICULO ADIPOSEO.

DESCRIPCION DE LA RESPUESTA:

DADO EL ESTADO DEL PACIENTE SE REQUIERE AJUSTAR LA DIETA E INICIAR COMPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL CON EL FIN DE CUBRIR SUS NECESIDADES NUTRICIONALES Y CONTRIBUIR A SU RECUPERACION.

SE SOLICITA REINTERCONSULTAR NUESTRO SERVICIO DURANTE HOSPITALIZACION EN PISO PARA FORMULACION DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL.

PLAN TERAPEUTICO

DIETA HIPERPROTEICA

OFRECER: NUTRICION ESPECIALIZADA HIPERPROTEICA (OSMOLITE), DOS TOMAS AL DIA SE SUMINISTRARÁ POR EL SERVICIO DE LACTARIO DURANTE SU ESTANCIA EN URGENCIAS.

\*\* REINTERCONSULTAR NUESTRO SERVICIO CUANDO EL PACIENTE SE ENCUENTRE EN HOSPITALIZACION EN PISO

DIAGNOSTICO ESPECIALIDAD INERCONSULTADA 1860 E440 DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo

ANTECEDENTES

TIPO FECHA OBSERVACIONES

Francisca HELIA  
VALIDO HEPTO S.

Profesional: ESPITIA SUAREZ FRANCIA CAROLINA

R . M . : 63534568

NUTRICION CLINICA



EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N.

5

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **NORBIEY OSORIO VILLA** Documento / Historia: **Cédula\_Ciudadanía 93392204**  
 Edad: **49 Años \ 2 Meses \ 13 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**  
 Fecha Nacimiento: **12/08/1971** Dirección: **CARCEL PICALAÑA** Teléfono: **3185838006**  
 Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **369921** Fecha Ingreso: **22/10/2020 9:09:59 p. m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**  
 Nombre Acudiente: **DIEGO MACIAS** Teléfono: **SIN DATO** Parentesco: **GUARDIA INPEC**  
 Nombre Acompañante: **DIEGO MACIAS** Teléfono:  
 Fecha de grabación de folio: **24/10/2020 9:59:42 a. m.** Área de Servicios: **B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS**

**CLASIFICACION UCI:** No Aplica  
**EVOLUCIÓN ADICIONAL:** VALORACION NEUROLOGIA:

MC: "TIENE DESALIENTO"

EA: PACIENTE MASCULINO DE 49 AÑOS CON ANTECEDENTE DE VIH POSITIVO DIAGNOSTICADO HACE UN MES, ACTUALMENTE SIN TRATAMIENTO, QUIEN CONSULTA EL DIA DE AYER POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCION DE FIEBRE INTERMITENTE , ASTENIA, ADINAMIA, PERDIDA DE PESO Y PALIDEZ MUCOCUTANEA. NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS ASOCIADOS. AL INGRESO ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIENES ENVIAN PARACLINICOS DONDE EVIDENCIAN BICITOPENIA. ENVIAN CONTEOS DE CD4 PARA CUANTIFICAR CARGA VIRAL, Y CONSIDERAN PACIENTE CURSA CON ALTERACION DEL COMPORTAMIENTO POR LO CUAL ORDENAN TOMA DE TAC DE CRANEO Y POR INMUNOSUPRESION DEL PACIENTE CONSIDERAN SE DEBE DESCARTAR QUE DICHS CAMBIOS COMPORTAMENTALES Y FIEBRE INTERMITENTE ESTEN ASOCIADO A UNA NEUROINFECCION.

ANTECEDENTES:  
 VIH + DX DE HACE UN MES SIN TTO

EF:  
 SV: 110/95 MMHG FC 70 LPM FR 16 RPM  
 PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERADO VIA ORAL  
 PIEL: LESIONES MULTIPLES MACULAS DE 5MM EN DORSO, CUELLO, Y CARA  
 CABEZA: MUCOSA SECA, CON PRESENCIA DE CANDIDA, PUPILAS NORMOCROMICAS ISOCORICAS  
 CUELLO: MOVIL, SIN ADENOPATIAS, SIN MASAS  
 TORAX: RUIDOS CARDIACORITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS OSBREGREGADOS  
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON CICATRIZ DE NEFRECTOMIA IZQUIERDA  
 GU: NO EXPLORADOS  
 EXTREMIDADES: SIN EDEMA, SIN ALTERACION DE LA MARCHA  
 NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS , LENGUAJE CLARO, FLUIDO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, NO ALTERACION EN PARES CRANEALES, NO SIGNOS MENINGEOS, NO RIGIDEZ NUCAL, NO POSTURAS NI MOVIMIENTOS ANORMALES.

PARACLINICOS:  
 24/10/20 LECUOS 1820 HB 8.7 HTO 24.9 PLAUQUETAS 156000 BUN 16.3 CR 1.03 NA 130 K 5.21  
 FTA-ABS NR TGO 10.3 TGP 28.7 GLICEMIA 133.7

ANALISIS:  
 PACIENTE INTERCONSULTADO POR CLINICA DE SX CONSTITUCIONAL, FIEBRE Y VIH POSITIVO, CON EPISODIOS APARENTES DE CONFUSION, AL EXAMEN NEUROLOGICO EL PACIENTE SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN CLINICA DE CONFUSION, COLABORADOR, EL HABLA Y EL LENGUAJE SON FLUENTES Y BIEN ARTICULADOS DE CONTENIDO NORMAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS SIMETRICAS, LOS MOVIMIENTOS OCULARES ESTAN PRESERVADOS HAY SIMETRIA FACIAL, CAVIDAD ORAL CON MOVIMIENTOS DE FARINGE Y LINGUALES PRESERVADOS , NO HAY RIGIDEZ DE NUCA NI SIGNOS MENINGEOS , FUERZA MUSCULAR 5/5 , REFLEJOS +++/++++ PROXIMOS Y DISTALES, LA SENSIBILIDAD ESTA CONSERVADA, Y LOS REFLEJOS CUTANEOS PLANTARES SON FLEXORES. PARACLINICOS CON BICITOPENIA, TAC CEREBRAL NORMAL, SEROLOGIA NEGATIVA. POR EL MOMENTO CONSIDERAMOS EL PACIENTE SE ENCUENTRA NEUROLOGICAMENTE ESTABLE, SIN ALTERACIONES, SIN INDICACION PARA SOSPECHAR NEUROINFECCION. PO LO TANTO EN EL MOMENTO DE SU EVALUACION NO HAY INDICACION PARA REALIZAR PUNCIÓN LUMBAR. DE ACUERDO CON EVOLUCION Y CRITERIO DE ESPECIALIDAD TRATANTE SE PODRIA RECONSIDERAR ESTA OPCION DEPENDIENDO DE SU EVOLUCION CLINICA. SE CIERRA INTERCONSULTA.

PLAN:  
 SE CIERRA INTERCONSULTA

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO MOTIVO

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
------	-------	---------------



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE  
HISTORIA CLINICA  
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N.  
5

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: **NORBAY OSORIO VILLA** Documento / Historia: **Cédula\_Ciudadanía 93392204**  
Edad: **49 Años \ 2 Meses \ 13 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**  
Fecha Nacimiento: **12/08/1971** Dirección: **CARCEL PICALÉÑA** Teléfono: **3185838006**  
Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **369921** Fecha Ingreso: **22/10/2020 9:09:59 p. m.**

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: **FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**  
Nombre Acudiente: **DIEGO MACIAS** Teléfono: **SIN DATO** Parentesco: **GUARDIA INPEC**  
Nombre Acompañante: **DIEGO MACIAS** Teléfono:  
Fecha de grabación de folio: **24/10/2020 9:59:42 a. m.** Área de Servicios: **B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS**

Profesional: **FERNANDEZ ACOSTA RICARDO**  
R . M . : **2973-88**  
**NEUROLOGIA**

**Medico Especialista**



**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**  
**EVOLUCION DIARIA**

**FOLIO N.**  
**6**

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: **NORBAY OSORIO VILLA** Documento / Historia: **Cédula\_Ciudadanía 93392204**  
 Edad: **49 Años \ 2 Meses \ 13 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**  
 Fecha Nacimiento: **12/08/1971** Dirección: **CARCEL PICALÉÑA** Teléfono: **3185838006**  
 Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **369921** Fecha Ingreso: **22/10/2020 9:09:59 p. m.**

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: **FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**  
 Nombre Acudiente: **DIEGO MACIAS** Teléfono: **SIN DATO** Parentesco: **GUARDIA INPEC**  
 Nombre Acompañante: **DIEGO MACIAS** Teléfono:  
 Fecha de grabación de folio: **24/10/2020 12:53:15 p. m.** Área de Servicios: **B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS**

**Clasificación UCI:** No Aplica  
**Especialidad Tratante:** 387 MEDICINA INTERNA  
**Subjetivo:** PACIENTE MASCULINO DEN 49 AÑOS CON IDX:1: VIH NOVO, 2: SINDROME CONSTITUCIONAL, 3: SINDROME FEBRIL INMUNOSUPRESION, 4: SINDROME CAMBIOS COMPARTIMENTAL A ESTUDIO, 5: MOVIMIENTOS ANORMALES AXIALES, //SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, AFEBRIL, SIN EPISODIO SEMÉTICOS, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS, CON NAUSEAS.

**Clasificación Nutricional:**

**EXAMEN FISICO**

**Signos Vitales**

TA : 0 / 0 mm Hg TAM : 0 mm Hg FC : 0 x min FR : 0 x min Dolor Escala Dolor --- Temperatura : 0,0 ° C  
 Glucometria  0 mg/dl S02  0 % FIO2  0 % Perfusión < 2 seg Estado de Conciencia : Alerta  
 Apertura Ocular : Respuesta Verbal : Respuesta Motora : Glasgow : 0  
 Peso Talla IMC : 0,00

**Objetivo:** SE EXAMINA A PACIENTE CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD CONTRA COVID 19. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERADO VIA ORAL. PIEL: LESIONES MULTIPLES MACULAS DE 5MM EN DORSO, CUELLO, Y CARA. CABEZA: MUCOSA SECA, CON PRESENCIA DE CANDIDA, PUPILAS NORMOCROMICAS ISOCORICAS. CUELLO: MOVIL, SIN ADENOPATIAS, SIN MASAS. TORAX: RUIDOS CARDIACORITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS OSBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON CICATRIZ DE NEFRECTOMIA IZQUIERDA. GU: NO EXPLORADOS. EXTREMIDADES: SIN EDEMA, SIN ALTERACION DE LA MARCHA. NEUROLOGICO: ALERTA, DESORIENTADO EN ESPACIO, LENGUAJE CLARO, FLUIDO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO.

**Analisis:** PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICO RECIENTE DE VIH, RECLUIDO EN CARCEL CON CUADRO ACTUAL DE PICOS FEBRILES, ASTENIA, HIPOREXIA Y PRESENCIA DE TEMBLOR AXIAL. VALORADO POR SERVICIO DE NEUROLOGIA QUIENES CONSIDERAN BAJA SOSPECHA DE NEUROINFECCION Y CIERRAN INTERCONSULTA. SE REVISA RX DE TORAX DONDE SE EVIDENCIAN POSIBLES CAVITACIONES PULMONARES QUE PUEDE CORRESPONDER A TBC, SE SOLICITA BK SERIADOS DE ESPUTO Y TAC DE TORAX. SE INICIA MANEJO CON TMP/SULFA, SE SOLICITA LDH. CON RESULTADOS DE EXAMENES, SE DEFINIRAN CONDUCTAS ADICIONALES. SE ORDENA HOSPITALIZACION EN PSICO.

**Interpretacion de Exámenes:**

**Plan de Manejo:** HOSPITALIZAR EN PSICO  
 DIETA CORRIENTE  
 SNN PASAR A 100 CC HORA  
 OMEPRAZOL 40MG DIA  
 ENOXAPARINA 40MG SC DIA  
 ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS SOLO SI FIEBRE  
 TMP/SMX 800/160 TOMAR CADA 8 HORAS ASI: 1-2-2 (5 TABLETAS EN TOTAL)  
 CURVA TERMICA  
 P/ CARGA VIRAL VIH-CD4  
 SS/ TAC DE TORAX, BK DE ESPUTO SERIADO, LDH

**Fecha**

**Descripcion del Resultado**

25/10/2020 T-6417  
 ESTUDIO : TAC DE TORAX SIMPLE 24/10/2020

Se realizaron cortes axiales simples desde el estrecho torácico superior hasta las bases de los diafragmas, visualizándose:

Corazón y grandes vasos de tamaño morfológica y densidad dentro de límites normales, no hay masas ni adenopatías mediastinales. Vía aérea central de calibre y trayecto habituales. En la ventana para pulmón se observa incipiente formación de imágenes en árbol en brote especialmente en los lóbulos superiores, hallazgo que puede estar en relaciona enfermedad infecciosa la pequeña vía aérea puede ser evaluado estrictamente dentro del contexto



**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**  
**EVOLUCION DIARIA**

<b>FOLIO N.</b>
<b>6</b>

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: <b>NORBAY OSORIO VILLA</b>	Documento / Historia: <b>Cédula_Ciudadanía</b>	<b>93392204</b>
Edad: <b>49 Años \ 2 Meses \ 13 Días</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Estado Civil: <b>Soltero</b>
Fecha Nacimiento: <b>12/08/1971</b>	Dirección: <b>CARCEL PICALAÑA</b>	Teléfono: <b>3185838006</b>
Procedencia: <b>IBAGUE</b>	Ingreso: <b>369921</b>	Fecha Ingreso: <b>22/10/2020 9:09:59 p. m.</b>

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: <b>FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS</b>	Régimen: <b>Otro</b>	Estrato: <b>RANGO (A) / ESTRATO 1</b>
Nombre Acudiente: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono: <b>SIN DATO</b>	Parentesco: <b>GUARDIA INPEC</b>
Nombre Acompañante: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono:	
Fecha de grabación de folio: <b>24/10/2020 12:53:15 p. m.</b> Área de Servicios: <b>B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS</b>		

clínico para decidir la realización de pruebas complementarias y control, no hay masas nódulos ni derrames pleurales.  
 Cambios degenerativos espondilicos de la columna dorsal con estructuras osteomuculares de la pared toraxica sin alteraciones.

J.R.C 25/OCTUBRE/2020

**IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10**

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION		<input checked="" type="checkbox"/>	Definitivo

**PLAN DE TRATAMIENTO**

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
6	CLORURO DE SODIO 0.9% x 500mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA (19932754-2) RS.2020M-0002010-R2	PASAR A 100 CC HORA
1	ENOXAPARINA SODICA 40mg /0.4mL SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRECARGADA RS. 2016M-0011244-R1 CUM(20010473-4)	DIA
6	ACETAMINOFEN 500mg TABLETA (19935303-04)	DARCADA 8 HORAS SI FIEBRE
1	OMEPRAZOL 20mg CAPSULA CUM(41072-10)	20MG VO DIA
5	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 160/800mg TABLETA CUM(51063-3)	TMP/SMX 800/160 TOMAR CADA 8 HORAS ASI: 1-2-2 (5 TABLETAS EN TOTAL)

**EXAMENES SOLICITADOS**

NOMBRE	OBSERVACIONES
BACILOSCOPIA	SERIADA DE ESPUTO # 3
TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	
DESHIDROGENASA LACTICA LDH	

**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
		

Profesional: **OVIEDO LEONEL ANTONIO**

R . M . : **13923**

**MEDICINA INTERNA**

Medico Especialista



**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**

**NOTA COMPLEMENTARIA**

<b>FOLIO N.</b> 7
----------------------

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: <b>NORBEO OSORIO VILLA</b>	Documento / Historia: <b>Cédula_Ciudadanía</b>	<b>93392204</b>
Edad: <b>49 Años \ 2 Meses \ 13 Días</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Estado Civil: <b>Soltero</b>
Fecha Nacimiento: <b>12/08/1971</b>	Dirección: <b>CARCEL PICALÉÑA</b>	Teléfono: <b>3185838006</b>
Procedencia: <b>IBAGUE</b>	Ingreso: <b>369921</b>	Fecha Ingreso: <b>22/10/2020 9:09:59 p. m.</b>

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: <b>FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS</b>	Régimen: <b>Otro</b>	Estrato: <b>RANGO (A) / ESTRATO 1</b>
Nombre Acudiente: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono: <b>SIN DATO</b>	Parentesco: <b>GUARDIA INPEC</b>
Nombre Acompañante: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono:	
Fecha de grabación de folio: <b>24/10/2020 8:41:33 p. m.</b>	Área de Servicios: <b>B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS</b>	

**NOTA COMPLEMENTARIA:**

ARQUEO

**Fecha**

**Descripcion del Resultado**

**PLAN DE TRATAMIENTO**

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
3	TRIMETOPRIM 80mg+SULFAMETOXAZOL 400mg x 5ml SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA CUM(20007755-01)	ARQUEO

**ANTECEDENTES**

**TIPO**

**FECHA**

**OBSERVACIONES**

**Profesional: IBANEZ VARGAS ROOSEVELT**  
**R . M / T.P. .: 73465/1996**  
**MEDICO GENERAL**





**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**

**NOTA COMPLEMENTARIA**

<b>FOLIO N.</b> 8
----------------------

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: <b>NORBEY OSORIO VILLA</b>	Documento / Historia: <b>Cédula_Ciudadanía</b>	<b>93392204</b>
Edad: <b>49 Años \ 2 Meses \ 14 Días</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Estado Civil: <b>Soltero</b>
Fecha Nacimiento: <b>12/08/1971</b>	Dirección: <b>CARCEL PICALÉÑA</b>	Teléfono: <b>3185838006</b>
Procedencia: <b>IBAGUE</b>	Ingreso: <b>369921</b>	Fecha Ingreso: <b>22/10/2020 9:09:59 p. m.</b>

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: <b>FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS</b>	Régimen: <b>Otro</b>	Estrato: <b>RANGO (A) / ESTRATO 1</b>
Nombre Acudiente: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono: <b>SIN DATO</b>	Parentesco: <b>GUARDIA INPEC</b>
Nombre Acompañante: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono:	
Fecha de grabación de folio: <b>25/10/2020 12:57:07 a. m.</b> Área de Servicios: <b>B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS</b>		

**NOTA COMPLEMENTARIA:**

ARQUEO

<b>Fecha</b>	<b>Descripcion del Resultado</b>
--------------	----------------------------------

**PLAN DE TRATAMIENTO**

<b>CANTIDAD</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>OBSERVACION</b>
3	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 160/800mg TABLETA CUM(51063-3)	

**ANTECEDENTES**

<b>TIPO</b>	<b>FECHA</b>	<b>ANTECEDENTES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
-------------	--------------	---------------------	----------------------

**Profesional: IBANEZ VARGAS ROOSEVELT**  
**R . M / T.P. .: 73465/1996**  
**MEDICO GENERAL**





**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**

<b>FOLIO N.</b> <b>9</b>
-----------------------------

**RESPUESTA A INTERCONSULTA**

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: <b>NORBAY OSORIO VILLA</b>	Documento / Historia: <b>Cédula_Ciudadanía</b>	<b>93392204</b>
Edad: <b>49 Años \ 2 Meses \ 14 Días</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Estado Civil: <b>Soltero</b>
Fecha Nacimiento: <b>12/08/1971</b>	Dirección: <b>CARCEL PICALAÑA</b>	Teléfono: <b>3185838006</b>
Procedencia: <b>IBAGUE</b>	Ingreso: <b>369921</b>	Fecha Ingreso: <b>22/10/2020 9:09:59 p. m.</b>

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: <b>FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS</b>	Régimen: <b>Otro</b>	Estrato: <b>RANGO (A) / ESTRATO 1</b>
Nombre Acudiente: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono: <b>SIN DATO</b>	Parentesco: <b>GUARDIA INPEC</b>
Nombre Acompañante: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono:	
Fecha de grabación de folio: <b>25/10/2020 12:22:22 p. m.</b> Área de Servicios: <b>B02 - FRANCIA - URGENCIAS OBSERVACIÓN</b>		

**SUBJETIVO:** RESPUESTA INTERCONSULTA FOLIO NUMERO 5

**SIGNOS VITALES:**

TAS: TAD: TAM: FC: x min FR: x min TEMP: °C

**ANALISIS OBJETIVO:** RESPUESTA INTERCONSULTA FOLIO NUMERO 5

**DESCRIPCION DE LA RESPUESTA:** RESPUESTA INTERCONSULTA FOLIO NUMERO 5

**PLAN TERAPEUTICO** RESPUESTA INTERCONSULTA FOLIO NUMERO 5

**DIAGNOSTICO ESPECIALIDAD INERCONSULTADA**

**IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10**

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
E440	DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES	OBSERVACIONES
------	-------	--------------	---------------

Profesional: **FERNANDEZ ACOSTA RICARDO**

R . M . : **2973-88**

**NEUROLOGIA**



**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**  
**EVOLUCION DIARIA**

**FOLIO N.**  
**10**

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: **NORBAY OSORIO VILLA** Documento / Historia: **Cédula\_Ciudadanía 93392204**  
 Edad: **49 Años \ 2 Meses \ 14 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**  
 Fecha Nacimiento: **12/08/1971** Dirección: **CARCEL PICALÉÑA** Teléfono: **3185838006**  
 Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **369921** Fecha Ingreso: **22/10/2020 9:09:59 p. m.**

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: **FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**  
 Nombre Acudiente: **DIEGO MACIAS** Teléfono: **SIN DATO** Parentesco: **GUARDIA INPEC**  
 Nombre Acompañante: **DIEGO MACIAS** Teléfono:  
 Fecha de grabación de folio: **25/10/2020 12:39:00 p. m.** Área de Servicios: **B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS**

**Clasificación UCI:** No Aplica  
**Especialidad Tratante:** 387 MEDICINA INTERNA

**Subjetivo:** PACIENTE MASCULINO DEN 49 AÑOS CON IDX:1: VIH NOVO, 2: SINDROME CONSTITUCIONAL, 3: SINDROME FEBRIL INMUNOSUPRESION, 4: SINDROME CAMBIOS COMPARTIMENTAL A ESTUDIO, 5: MOVIMIENTOS ANORMALES AXIALES, //SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, AFEBRIL, SIN EPISODIO SEMÉTICOS, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS, CON NAUSEAS.

**Clasificación Nutricional:**

**EXAMEN FISICO**

**Signos Vitales**

TA : 100 / 60 mm Hg TAM : 73 mm Hg FC : 75 x min FR : 18 x min Dolor Escala Dolor --- Temperatura : 36,0 ° C  
 Glucometria  0 mg/dl S02  0 % FIO2  0 % Perfusión < 2 seg Estado de Conciencia : Alerta  
 Apertura Ocular : Espontanea 4 Respuesta Verbal : Orientacion 5 Respuesta Motora : Obedece Ordenes 6 Glasgow : 15  
 Peso Talla IMC : 0,00

**Objetivo:** SE EXAMINA A PACIENTE CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD CONTRA COVID 19. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERADO VIA ORAL. PIEL: LESIONES MULTIPLES MACULAS DE 5MM EN DORSO, CUELLO, Y CARA. CABEZA: MUCOSA SECA, CON PRESENCIA DE CANDIDA, PUPILAS NORMOCROMICAS ISOCORICAS. CUELLO: MOVIL, SIN ADENOPATIAS, SIN MASAS. TORAX: RUIDOS CARDIACORITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS OSBREGAGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON CICATRIZ DE NEFRECTOMIA IZQUIERDA. GU: NO EXPLORADOS. EXTREMIDADES: SIN EDEMA, SIN ALTERACION DE LA MARCHA. NEUROLOGICO: ALERTA, DESORIENTADO EN ESPACIO, LENGUAJE CLARO, FLUIDO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO.

**Analisis:** PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICO RECIENTE DE VIH, RECLUIDO EN CARCEL CON CUADRO ACTUAL DE PICOS FEBRILES, ASTENIA, HIPOREXIA Y PRESENCIA DE TEMBLOR AXIAL. VALORADO POR SERVICIO DE NEUROLOGIA QUIENES CONSIDERAN BAJA SOSPECHA DE NEUROINFECCION Y CIERRAN INTERCONSULTA. SE REVISARON RX DE TORAX DONDE SE EVIDENCIAN POSIBLES CAVITACIONES PULMONARES QUE PUEDEN CORRESPONDER A TBC, PENDIENTE BK SERIADOS DE ESPUTO, SE SOLICITA TACAR PARA DEFINIR CONDUCTA. SE ORDENA HOSPITALIZACION EN PSISO, SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**Interpretacion de Examen:** NO NUEVOS

**Plan de Manejo:** HOSPITALIZAR EN PSISO  
 DIETA CORRIENTE  
 SNN PASAR A 100 CC HORA  
 OMEPRAZOL 40MG DIA  
 ENOXAPARINA 40MG SC DIA  
 ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS SOLO SI FIEBRE  
 TMP/SMX 800/160 TOMAR CADA 8 HORAS ASI: 1-2-2 (5 TABLETAS EN TOTAL)

CURVA TERMICA  
 P/ CARGA VIRAL VIH-CD4  
 PENDIENTE, BK DE ESPUTO SERIADO  
 S/S: TACAR

**Fecha** **Descripcion del Resultado**

**IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10**

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION		<input checked="" type="checkbox"/>	Definitivo



**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**  
**EVOLUCION DIARIA**

<b>FOLIO N.</b> 10
-----------------------

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: <b>NORBAY OSORIO VILLA</b>	Documento / Historia: <b>Cédula_Ciudadanía</b>	<b>93392204</b>
Edad: <b>49 Años \ 2 Meses \ 14 Días</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Estado Civil: <b>Soltero</b>
Fecha Nacimiento: <b>12/08/1971</b>	Dirección: <b>CARCEL PICALAÑA</b>	Teléfono: <b>3185838006</b>
Procedencia: <b>IBAGUE</b>	Ingreso: <b>369921</b>	Fecha Ingreso: <b>22/10/2020 9:09:59 p. m.</b>

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: <b>FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS</b>	Régimen: <b>Otro</b>	Estrato: <b>RANGO (A) / ESTRATO 1</b>
Nombre Acudiente: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono: <b>SIN DATO</b>	Parentesco: <b>GUARDIA INPEC</b>
Nombre Acompañante: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono:	
Fecha de grabación de folio: <b>25/10/2020 12:39:00 p. m.</b> Área de Servicios: <b>B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS</b>		

**PLAN DE TRATAMIENTO**

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
3	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 160/800mg TABLETA CUM(51063-3)	.
3	TRIMETOPRIM 80mg+SULFAMETOXAZOL 400mg x 5ml SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA CUM(20007755-01)	ARQUEO
1	OMEPRAZOL 20mg CAPSULA CUM(41072-10)	20MG VO DIA
6	ACETAMINOFEN 500mg TABLETA (19935303-04)	DARCADA 8 HORAS SI FIEBRE
1	ENOXAPARINA SODICA 40mg /0.4mL SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRECARGADA RS. 2016M-0011244-R1 CUM(20010473-4)	DIA
6	CLOURURO DE SODIO 0.9% x 500mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA (19932754-2) RS.2020M-0002010-R2	PASAR A 100 CC HORA

**EXAMENES SOLICITADOS**

NOMBRE	OBSERVACIONES
TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	ALTA RESOLUCION TACAR

**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
		

Profesional: **OVIEDO LEONEL ANTONIO**

R . M . : **13923**

**MEDICINA INTERNA**

Medico Especialista

NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N.  
11

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **NORBEO OSORIO VILLA** Documento / Historia: **Cédula\_Ciudadanía 93392204**  
 Edad: **49 Años \ 2 Meses \ 14 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**  
 Fecha Nacimiento: **12/08/1971** Dirección: **CARCEL PICALÉÑA** Teléfono: **3185838006**  
 Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **369921** Fecha Ingreso: **22/10/2020 9:09:59 p. m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**  
 Nombre Acudiente: **DIEGO MACIAS** Teléfono: **SIN DATO** Parentesco: **GUARDIA INPEC**  
 Nombre Acompañante: **DIEGO MACIAS** Teléfono:  
 Fecha de grabación de folio: **25/10/2020 7:00:01 p. m.** Área de Servicios: **B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS**

NOTA COMPLEMENTARIA:

FALTANTE

Fecha

Descripcion del Resultado

PLAN DE TRATAMIENTO

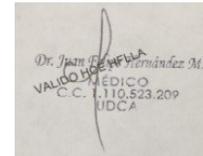
CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
2	TRIMETOPRIM 80mg+SULFAMETOXAZOL 400mg x 5ml SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA CUM(20007755-01)	ARQUEO
1	OMEPRAZOL 20mg CAPSULA CUM(41072-10)	20MG VO DIA

ANTECEDENTES

TIPO

FECHA

OBSERVACIONES



Profesional: **HERNANDEZ JUAN FELIPE**

R. M / T.P. .: **1110523209**

**MEDICO GENERAL**





HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE  
HISTORIA CLINICA

NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N.  
12

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **NORBEO OSORIO VILLA** Documento / Historia: **Cédula\_Ciudadanía 93392204**  
 Edad: **49 Años \ 2 Meses \ 15 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**  
 Fecha Nacimiento: **12/08/1971** Dirección: **CARCEL PICALÉÑA** Teléfono: **3185838006**  
 Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **369921** Fecha Ingreso: **22/10/2020 9:09:59 p. m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**  
 Nombre Acudiente: **DIEGO MACIAS** Teléfono: **SIN DATO** Parentesco: **GUARDIA INPEC**  
 Nombre Acompañante: **DIEGO MACIAS** Teléfono:  
 Fecha de grabación de folio: **26/10/2020 7:53:34 a. m.** Área de Servicios: **B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS**

NOTA COMPLEMENTARIA:

SE ABRE FOLIO PARA ORDENAR CULTIVO DE BK

Fecha	Descripcion del Resultado
-------	---------------------------

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
--------	---------------

CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM (N)	PARA SEGUNDO BK
--------------------------------	-----------------

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES	OBSERVACIONES
------	-------	--------------	---------------

Johanna Muñoz V.  
MEDICO GENERAL  
R.M. 2722/19  
UNIV. TEC. DE PEREIRA  
VALIDADO HCH/HFLA  
*Johanna Muñoz V.*

Profesional: **MUNOZ VILLANUEVA DELIA JOHANNA**  
 R . M / T.P. . : **1110447082**  
**MEDICO GENERAL**





**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**  
**EVOLUCION DIARIA**

<b>FOLIO N.</b>
13

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: <b>NORBAY OSORIO VILLA</b>	Documento / Historia: <b>Cédula_Ciudadanía</b>	<b>93392204</b>
Edad: <b>49 Años \ 2 Meses \ 15 Días</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Estado Civil: <b>Soltero</b>
Fecha Nacimiento: <b>12/08/1971</b>	Dirección: <b>CARCEL PICALÉÑA</b>	Teléfono: <b>3185838006</b>
Procedencia: <b>IBAGUE</b>	Ingreso: <b>369921</b>	Fecha Ingreso: <b>22/10/2020 9:09:59 p. m.</b>

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: <b>FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS</b>	Régimen: <b>Otro</b>	Estrato: <b>RANGO (A) / ESTRATO 1</b>
Nombre Acudiente: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono: <b>SIN DATO</b>	Parentesco: <b>GUARDIA INPEC</b>
Nombre Acompañante: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono:	
Fecha de grabación de folio: <b>26/10/2020 11:26:04 a. m.</b> Área de Servicios: <b>B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS</b>		

**Clasificación UCI:** No Aplica  
**Especialidad Tratante:** 387 MEDICINA INTERNA  
**Subjetivo:** PACIENTE MASCULINO DEN 49 AÑOS CON IDX:1: VIH NOVO, 2: SINDROME CONSTITUCIONAL, 3: SINDROME FEBRIL INMUNOSUPRESION, 4: SINDROME CAMBIOS COMPARTIMENTAL A ESTUDIO, 5: MOVIMIENTOS ANORMALES AXIALES, //SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, AFEBRIL, SIN EPISODIO SEMETICOS, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS, CON NAUSEAS.

**Clasificación Nutricional:**

**EXAMEN FISICO**

**Signos Vitales**

TA : 100 / 70 mm Hg TAM : 80 mm Hg FC : 88 x min FR : 17 x min Dolor Escala Dolor --- Temperatura : 37,0 ° C  
 Glucometria  0 mg/dl S02  0 % FIO2  0 % Perfusión < 2 seg Estado de Conciencia : Alerta  
 Apertura Ocular : Espontanea 4 Respuesta Verbal : Orientacion 5 Respuesta Motora : Obedece Ordenes 6 Glasgow : 15  
 Peso Talla IMC : 0,00

**Objetivo:** SE EXAMINA A PACIENTE CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD CONTRA COVID 19. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERADO VIA ORAL. PIEL: LESIONES MULTIPLES MACULAS DE 5MM EN DORSO, CUELLO, Y CARA. CABEZA: MUCOSA SECA, CON PRESENCIA DE CANDIDA, PUPILAS NORMOCROMICAS ISOCORICAS. CUELLO: MOVIL, SIN ADENOPATIAS, SIN MASAS. TORAX: RUIDOS CARDIACORITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS OSBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON CICATRIZ DE NEFRECTOMIA IZQUIERDA. GU: NO EXPLORADOS. EXTREMIDADES: SIN EDEMA, SIN ALTERACION DE LA MARCHA. NEUROLOGICO: ALERTA, DESORIENTADO EN ESPACIO, LENGUAJE CLARO, FLUIDO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO.

**Análisis:** PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICO RECIENTE DE VIH, RECLUIDO EN CARCEL EN CUADRO ACTUAL DE PICOS FEBRILES, ASTENIA, HIPOREXIA Y PRESENCIA DE TREMOR AXIAL. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE SOLICITA UROCULTIVO, HEMOCULTIVO, COPORSCOPICO PARA DEFINIR CONDUCTA, PENDIENTE BK SERIADOS DE ESPUTO, SE ORDENA HOSPITALIZACIÓN EN PSISO, SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**Interpretación de Exámenes:** BK NEGATIVO

**Plan de Manejo:** PLAN:  
 -HOSPITALIZAR EN PSISO  
 DIETA CORRIENTE  
 SNN PASAR A 100 CC HORA  
 OMEPRAZOL 40MG DIA  
 ENOXAPARINA 40MG SC DIA  
 ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS SOLO SI FIEBRE  
 TMP/SMX 800/160 TOMAR CADA 8 HORAS ASI: 1-2-2 (5 TABLETAS EN TOTAL) INTERDIARIAS (LUNES-MIERCOLES-VIERNES)  
 CURVA TERMICA  
 P/ CARGA VIRAL VIH-CD4  
 PENDIENTE, BK DE ESPUTO SERIADO  
 S/S: UROCULTIVO-HEMOCULTIVO-COPORSCOPICO-ENDOSCOPIA-EXTENDIDO PERIFERICO

<b>Fecha</b>	<b>Descripción del Resultado</b>
--------------	----------------------------------

27/10/2020 -E-6458



**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**  
**EVOLUCION DIARIA**

<b>FOLIO N.</b> 13
-----------------------

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: <b>NORBAY OSORIO VILLA</b>	Documento / Historia: <b>Cédula_Ciudadanía</b>	<b>93392204</b>
Edad: <b>49 Años \ 2 Meses \ 15 Días</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Estado Civil: <b>Soltero</b>
Fecha Nacimiento: <b>12/08/1971</b>	Dirección: <b>CARCEL PICALÉÑA</b>	Teléfono: <b>3185838006</b>
Procedencia: <b>IBAGUE</b>	Ingreso: <b>369921</b>	Fecha Ingreso: <b>22/10/2020 9:09:59 p. m.</b>

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: <b>FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS</b>	Régimen: <b>Otro</b>	Estrato: <b>RANGO (A) / ESTRATO 1</b>
Nombre Acudiente: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono: <b>SIN DATO</b>	Parentesco: <b>GUARDIA INPEC</b>
Nombre Acompañante: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono:	
Fecha de grabación de folio: <b>26/10/2020 11:26:04 a. m.</b> Área de Servicios: <b>B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS</b>		

ESTUDIO : ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL 27/10/2020

Utilizando elementos de bioseguridad y siguiendo los protocolos de la OMS se realiza ecografía

Existe pequeña hemangioma de 25 mm ubicada en el segmento IV A hepático. El resto del parénquima hepático no presenta múltiple lesión dominante.

Vesícula de paredes lisas delgadas sin cálculos en su interior.

Vía biliar de calibre normal.

Páncreas, bazo y riñón izquierdo de volumen normal si lesiones focales.

En la fosa renal derecha se observa imagen anecoica de 130 x 100 mm, el paciente refiere como antecedente de nefrectomía derecha puede estar en relación con saco hidronefrótico por lo que se recomienda correlacionar con TAC de abdomen total contrastado a descartar colección seromatosa vs bolsa hidronefrótica.

No hay ectasia pielocalicial renal izquierda.

Vejiga de paredes delgadas sin lesión inflamatoria.

No hay adenopatías retroperitoneales.

**OPINON**

HEMANGIOMA LÓBULO HEPÁTICO LÓBULO DERECHO  
A DESCARTAR HIDRONEFROSIS DERECHA VS SEROMA POST INFLAMATORIA.

**IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10**

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION		<input checked="" type="checkbox"/>	Definitivo
D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>	Presuntivo

**PLAN DE TRATAMIENTO**

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	OMEPRAZOL 20mg CAPSULA CUM(41072-10)	20MG VO DIA
2	TRIMETOPRIM 80mg+SULFAMETOXAZOL 400mg x 5ml SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA CUM(20007755-01)	ARQUEO
6	CLORURO DE SODIO 0.9% x 500mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA (19932754-2) RS.2020M-0002010-R2	PASAR A 100 CC HORA
1	ENOXAPARINA SODICA 40mg /0.4mL SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRECARGADA RS. 2016M-0011244-R1 CUM(20010473-4)	DIA
6	ACETAMINOFEN 500mg TABLETA (19935303-04)	DARCADA 8 HORAS SI FIEBRE

**EXAMENES SOLICITADOS**

NOMBRE	OBSERVACIONES
UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	
HEMOCULTIVO	
COPROSCOPICO (INCLUYE:PH SANGRE AZUCARES REDUCTORES Y PARASITOS)	
ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL INCLUYE HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA (N)	

**SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**

NOMBRE	OBSERVACIONES
ENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	

**ANTECEDENTES**



**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**  
**EVOLUCION DIARIA**

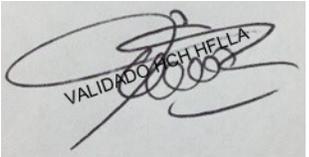
<b>FOLIO N.</b> 13
-----------------------

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: <b>NORBAY OSORIO VILLA</b>	Documento / Historia: <b>Cédula_Ciudadanía</b>	<b>93392204</b>
Edad: <b>49 Años \ 2 Meses \ 15 Días</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Estado Civil: <b>Soltero</b>
Fecha Nacimiento: <b>12/08/1971</b>	Dirección: <b>CARCEL PICALAÑA</b>	Teléfono: <b>3185838006</b>
Procedencia: <b>IBAGUE</b>	Ingreso: <b>369921</b>	Fecha Ingreso: <b>22/10/2020 9:09:59 p. m.</b>

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: <b>FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS</b>	Régimen: <b>Otro</b>	Estrato: <b>RANGO (A) / ESTRATO 1</b>
Nombre Acudiente: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono: <b>SIN DATO</b>	Parentesco: <b>GUARDIA INPEC</b>
Nombre Acompañante: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono:	
Fecha de grabación de folio: <b>26/10/2020 11:26:04 a. m.</b> Área de Servicios: <b>B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS</b>		

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
		

Profesional: **BELTRAN GARZON DIEGO LEONARDO**  
R . M . : **1090374285**  
**MEDICINA INTERNA**

Medico Especialista



**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE  
HISTORIA CLINICA**

**NOTA COMPLEMENTARIA**

<b>FOLIO N.</b> 14
-----------------------

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: <b>NORBEY OSORIO VILLA</b>	Documento / Historia: <b>Cédula_Ciudadanía</b>	<b>93392204</b>
Edad: <b>49 Años \ 2 Meses \ 15 Días</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Estado Civil: <b>Soltero</b>
Fecha Nacimiento: <b>12/08/1971</b>	Dirección: <b>CARCEL PICALÉÑA</b>	Teléfono: <b>3185838006</b>
Procedencia: <b>IBAGUE</b>	Ingreso: <b>369921</b>	Fecha Ingreso: <b>22/10/2020 9:09:59 p. m.</b>

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: <b>FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS</b>	Régimen: <b>Otro</b>	Estrato: <b>RANGO (A) / ESTRATO 1</b>
Nombre Acudiente: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono: <b>SIN DATO</b>	Parentesco: <b>GUARDIA INPEC</b>
Nombre Acompañante: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono:	
Fecha de grabación de folio: <b>26/10/2020 7:42:29 p. m.</b>	Área de Servicios: <b>B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS</b>	

**NOTA COMPLEMENTARIA:**

SSW HEMOCULTIVO N<sup>o</sup> 2.

**Fecha**

**Descripcion del Resultado**

**EXAMENES SOLICITADOS**

NOMBRE

OBSERVACIONES

HEMOCULTIVO

N<sup>o</sup> 2.

**TIPO**

**FECHA**

**ANTECEDENTES**

**OBSERVACIONES**

**Profesional: IBANEZ VARGAS ROOSEVELT  
R . M / T.P. . : 73465/1996  
MEDICO GENERAL**





INGRESO A HOSPITALIZACION

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **NORBAY OSORIO VILLA** Documento / Historia: **Cédula\_Ciudadanía 93392204**  
 Edad: **49 Años \ 2 Meses \ 15 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**  
 Fecha Nacimiento: **12/08/1971** Dirección: **CARCEL PICALAÑA** Teléfono: **3185838006**  
 Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **369921** Fecha Ingreso: **22/10/2020 9:09:59 p. m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**  
 Nombre Acudiente: **DIEGO MACIAS** Teléfono: **SIN DATO** Parentesco: **GUARDIA INPEC**  
 Nombre Acompañante: **DIEGO MACIAS** Teléfono:  
 Fecha de grabación de folio: **26/10/2020 9:28:32 p. m.** Área de Servicios: **I18 - 5 PISO ORIENTE FRANCIA - HOSPITALIZACIÓN GENERAL**

**Fecha y hora inicio de la atención:** 26/10/2020 9:25:31 p. m.

**Motivo de la consulta:** INGRESO HOSPITALIZACIONES

**Enfermedad Actual:** INGRESA PACIENTE MASCULINO DE 49 AÑOS PROCEDENTE DE URGENCIAS, DEBIDO A SINDROME CONSITUCIONAL, FIEBRE, ALTERACION LEVE DE ESTADO DE CONCIENCIA, VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN VALORA PACIENTE Y PARACLINICOS INDICADO HOSPITALIZACION CON DX:1: VIH NOVO, 2: SINDROMECONSTITUCIONAL,3: SINDROME FEBRIL INMUNOSUPRESION, 4: SINDROME CAMBIOSCOMPARTIMENTAL A ESTUDIO,5: MOVIMIENTOS ANORMALES AXIALES, 6- TBC PULMONAR, PARA CONTINUAR ESTUDIOS Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.

**Revisión por Sistemas:** AL INGRESO REFIERE MALESTAR GENERAL

**Clasificación Nutricional:** Adecuado Estado Nutricional

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 110 / 70 mm Hg TAM : 83 mm Hg FC : 95 x min FR : 22 x min Dolor Escala Dolor --- Temperatura : 37,0 ° C  
 Peso Talla IMC : PVC :  mmH2O FIO2  0 % Perfusión < 2 seg  
 Apertura Ocular : Espontanea 4 Respuesta Verbal : Confuso 4 Respuesta Motora : Obedece Ordenes 6 Glasgow :  
 Fecha Descripción del Resultado

**Estado General :**

SE EXAMINA A PACIENTE CON TODOS LOS PROTOCOLOS DEBIOSEGURIDAD CONTRA COVID 19PACIENTEEN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO.PIEL: LESIONES MULTIPLES MACULAS DE 5MM EN DORSO,CUELLO,YCARACABEZA: MUCOSA SECA,CON PRESENCIA DE CANDIDA,PUPILAS NORMOCROMICAS ISOCORICASCUELLO:MOVIL,SIN ADENOPATIAS,SIN MASAS.TORAX:RUIDOS CARDIACORITMICOS,SIN SOPLOS,MURMULLO VESICULAR CONSERVADO,SIN RUIDOS OSBREGREGADOSABDOMEN: BLANDO,DEPRESIBLE,NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON CICATRIZ DE NEFRECTOMIAIZQUIERDAGU: NO EXPLORADOS.EXTREMIDADES: SIN EDEMA,SIN ALTERACION DE LA MARCHA.NEUROLOGICO: ALERTA,DESORIENTADO EN ESPACIO,LENGUAJE CLARO,FLUIDO,SIN DEFICITMOTOR O SENSITIVO.

**Cabeza y Sentidos :**

MUCOSA SECA,CON PRESENCIA DE CANDIDA,PUPILAS NORMOCROMICAS ISOCORICAS

**Cuello :**

NORMAL

**Torax y cardio - Pulmonar:**

NORMAL

**Abdomen :**

NORMAL

**Genito - Urinario :**

NORMAL

**Miembros:**

NORMALNORMAL

**Musculo - Esqueletico :**

NORMAL

**Neurologico :**

ALERTA,DESORIENTADO EN ESPACIO,LENGUAJE CLARO,FLUIDO,SIN DEFICITMOTOR O SENSITIVO.

**Piel y Faneras :**

NORMAL

**ANALISIS :**

PACIENTE CON HIV APARENTEMENTE EN FASE SIDA, EN ESPERA DE CARGA VIRAL PARA CLASIFICAR ESTADIO, QUIEN INGRESA ESTABLE, SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA.DE MOMENTO SE CONSIDERA IGUAL MANEJO MEDICO AL YA INDICADO.AISLAMIENTO POR SOSPECHA DE TBC PULMONAR.P/ CARGA VIRAL VIH-CD4.PENDIENTE, BK DE ESPUTO SERIADO.PENDIENTE: UROCULTIVO-HEMOCUTIVO-COPORSCOPICO-ENDOSOCOPIA-EXTENDIDO PERIFERICO.MANEJO POR MEDICINA INTERNA.

**PLAN TERAPEUTICO :**

DIETA CORRIENTE.SNN PASAR A 100 CC HORA. OMEPRAZOL 40MG DIA.ENOXAPARINA 40MG SC DIA.ACETAMINOFEN 1 GR CADA8HORAS SOLO SI FIEBRE.TMP/SMX 800/160 TOMAR CADA 8 HORAS ASI: 1-2-2 (5 TABLETAS EN TOTAL) INTERDIARIAS(LUNES-MIERCOLES-VIERNES).CURVA TERMICA.

**IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10**

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION		<input checked="" type="checkbox"/>	Definitivo

**PLAN DE TRATAMIENTO**

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
6	ACETAMINOFEN 500mg TABLETA (19935303-04)	DARCADA 8 HORAS SI FIEBRE
1	ENOXAPARINA SODICA 40mg /0.4mL SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRECARGADA RS. 2016M-0011244-R1 CUM(20010473-4)	40 MG SUBC DIA
5	CLORURO DE SODIO 0.9% x 500mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA (19932754- PASAR A 100 CC HORA 2) RS.2020M-0002010-R2	



**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE  
HISTORIA CLINICA**

**INGRESO A HOSPITALIZACION**

<b>FOLIO N. 15</b>
------------------------

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: <b>NORBEO OSORIO VILLA</b>	Documento / Historia: <b>Cédula_Ciudadanía</b>	<b>93392204</b>
Edad: <b>49 Años \ 2 Meses \ 15 Días</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Estado Civil: <b>Soltero</b>
Fecha Nacimiento: <b>12/08/1971</b>	Dirección: <b>CARCEL PICALÉÑA</b>	Teléfono: <b>3185838006</b>
Procedencia: <b>IBAGUE</b>	Ingreso: <b>369921</b>	Fecha Ingreso: <b>22/10/2020 9:09:59 p. m.</b>

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: <b>FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS</b>	Régimen: <b>Otro</b>	Estrato: <b>RANGO (A) / ESTRATO 1</b>
Nombre Acudiente: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono: <b>SIN DATO</b>	Parentesco: <b>GUARDIA INPEC</b>
Nombre Acompañante: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono:	
Fecha de grabación de folio: <b>26/10/2020 9:28:32 p. m.</b>	Área de Servicios: <b>I18 - 5 PISO ORIENTE FRANCIA - HOSPITALIZACIÓN GENERAL</b>	

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 1 | OMEPRAZOL 20mg CAPSULA CUM(41072-10)                      | 20MG VO DIA  |
| 4 | TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 160/800mg TABLETA CUM(51063-3) | TMP/SMX 800/160 TOMAR CADA 8 HORAS ASI: 1-2-2 (5 TABLETAS EN TOTAL) INTERDIARIAS(LUNES-MIERCOLES-VIERNES). |

**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
¿Cuenta con Medicacion al Momento de Ingresar?	NO	

**Conciliacion de Medicamentos**

Descripcion de la Medicacion Anterior				Paciente Continuara con la Medicacion Anterior			
Medicamento	Dosis	Via	Ultima Administracion	Sigue Igual	Se Modifica	Se retira	Observacion

Observaciones:

Profesional: **MORENO SIERRA FREDY ALEXANDER**  
R . M . : **2237-09**  
**MEDICO GENERAL**



**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**  
**ESCALA DE BRADEM**

<b>FOLIO N.</b> <b>16</b>
------------------------------

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: <b>NORBEO OSORIO VILLA</b>	Documento / Historia: <b>Cédula_Ciudadanía</b>	<b>93392204</b>
Edad: <b>49 Años \ 2 Meses \ 15 Días</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Estado Civil: <b>Soltero</b>
Fecha Nacimiento: <b>12/08/1971</b>	Dirección: <b>CARCEL PICALAÑA</b>	Teléfono: <b>3185838006</b>
Procedencia: <b>IBAGUE</b>	Ingreso: <b>369921</b>	Fecha Ingreso: <b>22/10/2020 9:09:59 p. m.</b>

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: <b>FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS</b>	Régimen: <b>Otro</b>	Estrato: <b>RANGO (A) / ESTRATO 1</b>
Nombre Acudiente: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono: <b>SIN DATO</b>	Parentesco: <b>GUARDIA INPEC</b>
Nombre Acompañante: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono:	
Fecha de grabación de folio: <b>26/10/2020 10:09:11 p. m.</b>	Área de Servicios: <b>F117 - HOSPITALIZACION 5 ORIENTE FRANCIA</b>	

**ESCALA DE BRADEM**

PERCEPCION SENSORIAL	EXPOSICION A LA HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	NUTRICION	ROCE Y PELIGRO DE LESIONES
<b>2. Muy limitada</b>	<b>4. Raramente húmeda</b>	<b>3. Deambula ocasionalmente</b>	<b>3. Ligeramente limitada</b>	<b>2. Probablemente inadecuada</b>	<b>3. No existe problema aparente</b>
PUNTUACION: <b>17</b>		RIESGO: <b>RIESGO BAJO</b>			

**ALTO RIESGO: PUNTUACION TOTAL < 12 PUNTOS**  
**RIESGO MODERADO: PUNTUACION TOTAL 13 - 14 PUNTOS**  
**RIESGO BAJO: SI ES MENOR DE 75 AÑOS --> PUNTUACION TOTAL 15 - 16**  
**SI ES MAYOR O IGUAL A 75 AÑOS --> PUNTUACION TOTAL 15 - 18**

**Profesional: SAENZ ESLAVA ISABEL**  
**R . M . : 33816899**  
**ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD**



**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**  
**ESCALA DE MORSE**

<b>FOLIO N.</b> 17
-----------------------

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: <b>NORBAY OSORIO VILLA</b>	Documento / Historia: <b>Cédula_Ciudadanía</b>	<b>93392204</b>
Edad: <b>49 Años \ 2 Meses \ 15 Días</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Estado Civil: <b>Soltero</b>
Fecha Nacimiento: <b>12/08/1971</b>	Dirección: <b>CARCEL PICALAÑA</b>	Teléfono: <b>3185838006</b>
Procedencia: <b>IBAGUE</b>	Ingreso: <b>369921</b>	Fecha Ingreso: <b>22/10/2020 9:09:59 p. m.</b>

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: <b>FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS</b>	Régimen: <b>Otro</b>	Estrato: <b>RANGO (A) / ESTRATO 1</b>
Nombre Acudiente: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono: <b>SIN DATO</b>	Parentesco: <b>GUARDIA INPEC</b>
Nombre Acompañante: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono:	
Fecha de grabación de folio: <b>26/10/2020 10:10:27 p. m.</b> Área de Servicios: <b>F117 - HOSPITALIZACION 5 ORIENTE FRANCIA</b>		

- |  |   |
|--|---|
| 1. Antecedentes de caídas en los últimos 3 meses   | SI  |
| 2. Presenta síndrome convulsivo, alzhéimer, alteraciones respiratorias o hidroelectrolíticas, hipotensión, hipo glicemia, dolor en cualquier área anatómica, anémico, anasarca, discapacidad auditiva o visual, incontinencia de esfínteres. | SI  |
| 3. Ayuda para la Deambulacion  | No requiere ayuda para la marcha.   |
| 4. Presencia de Venocllisis, elementos invasivos y o drenajes. Uso de medicamentos: tranquilizantes, analgésicos opioides, diuréticos, psicoactivos, anticoagulantes, hipotensores, hipoglicemiantes, antipsicóticos.                        | 4. Presencia de Venocllisis, elementos invasivos y o drenajes. Uso de medicamentos: tranquilizantes, analgésicos opioides, diuréticos, psicoactivos, anticoagulantes, hipotensores, hipoglicemiantes, antipsicóticos. |
| 4. Presencia de Venocllisis, elementos invasivos y o drenajes. Uso de medicamentos: tranquilizantes, analgésicos opioides, diuréticos, psicoactivos, anticoagulantes, hipotensores, hipoglicemiantes, antipsicóticos.                        | 4. Presencia de Venocllisis, elementos invasivos y o drenajes. Uso de medicamentos: tranquilizantes, analgésicos opioides, diuréticos, psicoactivos, anticoagulantes, hipotensores, hipoglicemiantes, antipsicóticos. |
| 5. Equilibrio durante el traslado del paciente   | Marcha normal   |
| 6. Estado mental   | Orientado   |
| <b>TOTAL DE VALORACION</b>   | <b>60</b>   |
| <b>CLASIFICACION DEL RIESGO DE CAIDA</b>   | <b>ALTO RIESGO</b>  |

**ANTECEDENTES**

<b>TIPO</b>	<b>FECHA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
-------------	--------------	----------------------

Profesional: **SAENZ ESLAVA ISABEL**  
R . M . : **33816899**  
**ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD**



**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**  
**EVOLUCION DIARIA**

**FOLIO N.**  
**18**

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: **NORBAY OSORIO VILLA** Documento / Historia: **Cédula\_Ciudadanía 93392204**  
 Edad: **49 Años \ 2 Meses \ 16 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**  
 Fecha Nacimiento: **12/08/1971** Dirección: **CARCEL PICALÉÑA** Teléfono: **3185838006**  
 Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **369921** Fecha Ingreso: **22/10/2020 9:09:59 p. m.**

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: **FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**  
 Nombre Acudiente: **DIEGO MACIAS** Teléfono: **SIN DATO** Parentesco: **GUARDIA INPEC**  
 Nombre Acompañante: **DIEGO MACIAS** Teléfono:  
 Fecha de grabación de folio: **27/10/2020 1:30:34 p. m.** Área de Servicios: **I18 - 5 PISO ORIENTE FRANCIA - HOSPITALIZACIÓN GENERAL**

**Clasificación UCI:**

No Aplica

**Especialidad Tratante:**

387 MEDICINA INTERNA

**Subjetivo:**

PACIENTE MASCULINO DEN 49 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:1: VIH DE NOVO ESTADIO IIIC2: SINDROME CONSTITUCIONAL3: SINDROME FEBRIL INMUNOSUPRESION4: MOVIMIENTOS ANORMALES AXIALES5: OPORTUNISMO PULMONAR EN ESTUDIO: HISTOPLASMOSIS VS ASPERGILOSIS 6. BALANOPOSTITIS SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, BUEN PATRON DE SUEÑO, AFEBRIL, SIN EPISODIOS EMETICOS, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS, REFIERE DESDE AYER PRESENTA ESCORIACIONES EN PENE QUE ESTAN SANGRANDO Y CON SECRECIONES.

**Clasificación Nutricional:**

**EXAMEN FISICO**

**Signos Vitales**

TA : 110 / 70 mm Hg TAM : 83 mm Hg FC : 95 x min FR : 18 x min Dolor Escala Dolor --- Temperatura : 36,9 ° C  
 Glucometria  0 mg/dl S02  0 % FI02  0 % Perfusion < 2 seg Estado de Conciencia : Alerta  
 Apertura Ocular : Espontanea 4 Respuesta Verbal : Orientacion 5 Respuesta Motora : Obedece Ordenes 6 Glasgow : 15  
 Peso Talla IMC : 0,00

**Objetivo:**

SE EXAMINA A PACIENTE CON TODOS LOS PROTOCOLOS DEBIOSEGURIDAD CONTRA COVID 19  
 PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA  
 PIEL: LESIONES MULTIPLES MACULAS DE 5MM EN DORSO, CUELLO, Y CARA  
 CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA SECA, CON PRESENCIA DE CANDIDA  
 CUELLO: MOVIL, SIN ADENOPATIAS, SIN MASAS  
 TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIOACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS PULMONARES.  
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON CICATRIZ DE NEFRECTOMIA IZQUIERDA  
 GENITOURINARIO: ESCORIACIONES CON SANGRADO EN EL GLANDE Y SECRECION VERDOSA  
 EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR DISTAL NORMAL  
 NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA Y TIEMPO, DESORIENTADO EN ESPACIO, LENGUAJE CLARO, FLUIDO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

**Analisis:**

PACIENTE MASCULINO DE 49 AÑOS CON DIAGNOSTICO RECIENTE DE VIH ESTADIO CIII, RECLUIDO EN CARCEL, OPORTUNISMO PULMONAR EN ESTUDIO: HISTOPLASMOSIS VS ASPERGILOSIS, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CIFRAS TENSIONALES EN METAS, SATURACIONES EN METAS, SE ENCUENTRA AL EXAMEN FISICO CON SECRECION VERDOSA EN EL GLANDE MAS SANGRADO POR LO QUE SE SOLICITA CULTIVO GRAM Y FROTIS DE SECRECION URETRAL, PARA CLINICOS CON ANTIGENO DE HEPATITIS B NEGATIVO, HEPATITIS C NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVO, BACILOSCOPIA ESPUTO 1-2 NEGATIVOS PARA BAAR, CON TAC DE TORAX CON ARBOL EN BROTE EN LOBULOS SUPERIORES POR LO QUE SE PUEDE RELACIONAR CON ENFERMEDAD INFECCIOSA DE PEQUEÑA VIA AEREA, SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX PARA FIBROBRONCOSCOPIA MAS LAVADO BRONCOALVEOLAR CON TOMA DE CULTIVOS, SE SOLICITA VALORACION POR HEMATOLOGIA PARA BIOPSIA DE MEDULA OSE POR SOSPECHA DE HISTOPLASMOSIS, SE CONSIDERA NO NECESARIO REALIZACION DE TACAR SE SUSPENDE, SE ENCUENTRA PENDIENTE COPROSCOPICO, UROCULTIVO, HEMOCULTIVO, ENDOSCOPIA Y ECOGRAFIA DE ABDOMEN, SE SOLICITAN GASES ARTERIALES, GALACTOMANANOS, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE SOLICITA CURACIONES POR ENFERMERIA POR LESION EN GLANDE CON CLOTRIMAZOL CREMA, SE EXPLICA CLARAMENTE AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: **NORBAY OSORIO VILLA** Documento / Historia: **Cédula\_Ciudadanía 93392204**  
 Edad: **49 Años \ 2 Meses \ 16 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**  
 Fecha Nacimiento: **12/08/1971** Dirección: **CARCEL PICALÉÑA** Teléfono: **3185838006**  
 Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **369921** Fecha Ingreso: **22/10/2020 9:09:59 p. m.**

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: **FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**  
 Nombre Acudiente: **DIEGO MACIAS** Teléfono: **SIN DATO** Parentesco: **GUARDIA INPEC**  
 Nombre Acompañante: **DIEGO MACIAS** Teléfono:  
 Fecha de grabación de folio: **27/10/2020 1:30:34 p. m.** Área de Servicios: **I18 - 5 PISO ORIENTE FRANCIA - HOSPITALIZACIÓN GENERAL**

**Interpretación de Exámenes:** AGHEP NEG, HEPATITIS C NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, TAC TORAX: Corazón y grandes vasos de tamaño morfología y densidad dentro de límites normales, no hay masas ni adenopatías mediastinales. Vía aérea central de calibre y trayecto habituales. En la ventana para pulmón se observa incipiente formación de imágenes en árbol en brote especialmente en los lóbulos superiores, hallazgo que puede estar en relaciona enfermedad infecciosa la pequeña vía aérea puede ser evaluado estrictamente dentro del contexto clínico para decidir la realización de pruebas complementarias y control, no hay masas nódulos ni derrames pleurales. Cambios degenerativos espondiliosicos de la columna dorsal con estructuras osteomuculares de la pared toraxica sin alteraciones.

**Plan de Manejo:**

DIETA CORRIENTE  
 SNN PASAR A 100 CC HORA  
 OMEPRAZOL 40MG DIA  
 ENOXAPARINA 40MG SC DIA  
 ACETAMINOFEN 1 GR CADA8HORAS SOLO SI FIEBRE  
 TMP/SMX 800/160 TOMAR CADA 8 HORAS ASI: 1-2-2 (5 TABLETAS EN TOTAL) INTERDIARIAS(LUNES-MIERCOLES-VIERNES)}  
 CLOTRIMAZOL CREMA\*\*\*NUEVO\*\*\*  
 CURVA TERMICA  
 P/ CARGA VIRAL VIH-CD4  
 PENDIENTE, BK DE ESPUTO SERIADO  
 PENDIENTE UROCULTIVO-HEMOCUTIVO-COPORSCOPICO-ENDOSOCOPIA-EXTENDIDO PERIFERICO  
 SE SOLICITA GASES ARTERIALES, GALACTOMANANOS

Fecha	Descripcion del Resultado
-------	---------------------------

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10				
CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>	Presuntivo
B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION		<input checked="" type="checkbox"/>	Definitivo

**PLAN DE TRATAMIENTO**

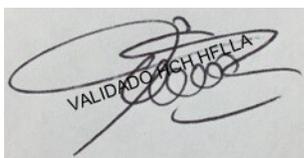
CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1		SE SOLICITA GALACTOMANANO CUPS 906333

**EXAMENES SOLICITADOS**

NOMBRE	OBSERVACIONES
GASES ARTERIALES Y VENOSOS MIXTOS DETERMINACION DE CONTENIDOS D (A V) O2 EXTRACCION PERIFERICA Y APORTE DE O2 (N) CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS	CULTIVO GRAM Y FROTIS DE SECRECION URETRAL

**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
------	-------	---------------



Profesional: **BELTRAN GARZON DIEGO LEONARDO**



**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**  
**EVOLUCION DIARIA**

Pagina 3/3

**FOLIO N.**  
**18**

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: **NORBEO OSORIO VILLA** Documento / Historia: **Cédula\_Ciudadanía 93392204**  
Edad: **49 Años \ 2 Meses \ 16 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**  
Fecha Nacimiento: **12/08/1971** Dirección: **CARCEL PICALAÑA** Teléfono: **3185838006**  
Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **369921** Fecha Ingreso: **22/10/2020 9:09:59 p. m.**

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: **FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**  
Nombre Acudiente: **DIEGO MACIAS** Teléfono: **SIN DATO** Parentesco: **GUARDIA INPEC**  
Nombre Acompañante: **DIEGO MACIAS** Teléfono:  
Fecha de grabación de folio: **27/10/2020 1:30:34 p. m.** Área de Servicios: **I18 - 5 PISO ORIENTE FRANCIA - HOSPITALIZACIÓN GENERAL**

R . M . : **1090374285**

Medico Especialista

**MEDICINA INTERNA**



HISTORIA CLINICA

EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 19

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: NORBEY OSORIO VILLA Documento / Historia: Cédula\_Ciudadanía 93392204
Edad: 49 Años \ 2 Meses \ 16 Días Sexo: Masculino Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento: 12/08/1971 Dirección CARCEL PICALÉÑA Teléfono: 3185838006
Procedencia: IBAGUE Ingreso: 369921 Fecha Ingreso: 22/10/2020 9:09:59 p. m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS Régimen: Otro Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1
Nombre Acudiente: DIEGO MACIAS Teléfono: SIN DATO Parentesco: GUARDIA INPEC
Nombre Acompañante: DIEGO MACIAS Teléfono:
Fecha de grabación de folio: 27/10/2020 10:34:31 a. m. Área de Servicios: I18 - 5 PISO ORIENTE FRANCIA - HOSPITALIZACIÓN GENERAL

TERAPIA RESPIRATORIA

27/10/2020 10:32:08 a. m.

730 ENCUENTRO PCTE ESTABLE SIN SDR , A LA AUSCULTACION CON RONCUS +CREPITOS , REALIZO INHALADOR DE BRONURO DE IPRATROPIO, DRENJE POSTURAL FISOTERAPAI DE TORAX , VIBRACION + ACELERACION DE FLUJO CON TOS PRODUCTIVA , LAVADO NASAL SE TOMA BK 3 , PENDIENTE REPORTE

Profesional: VERGARA BOHORQUEZ LUISA MAGALI

TP: 73059

Handwritten signature of Vergara Bohorquez Luisa Magali

Profesional: VERGARA BOHORQUEZ LUISA MAGALI

R . M . : 73059

TERAPIA RESPIRATORIA

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: **NORBHEY OSORIO VILLA** Documento / Historia: **Cédula\_Ciudadanía 93392204**  
Edad: **49 Años \ 2 Meses \ 16 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**  
Fecha Nacimiento: **12/08/1971** Dirección: **CARCEL PICALAÑA** Teléfono: **3185838006**  
Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **369921** Fecha Ingreso: **22/10/2020 9:09:59 p. m.**

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: **FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**  
Nombre Acudiente: **DIEGO MACIAS** Teléfono: **SIN DATO** Parentesco: **GUARDIA INPEC**  
Nombre Acompañante: **DIEGO MACIAS** Teléfono:  
Fecha de grabación de folio: **27/10/2020 11:35:14 a. m.** Área de Servicios: **L08 - UNIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA**

**MOTIVO DEL PROCEDIMIENTO:**

ANEMIA

**ANESTESIOLOGO:**

**DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:**

BAJO PROTOCOLO COVID-19, USANDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PROCEDIMIENTO GENERADOR DE AEROSOLES SE REALIZA :

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA GASTRICA

ESOFAGO: MUCOSA NORMAL, NO ESOFAGITIS.

ESTOMAGO: LAGO GASTRICO CLARO,

PLIEGUES Y DISTENSIBILIDAD CONSERVADAS,

ERITEMA A PARCHES DEL ANTRO, SE TOMA BIOPSIAS

NO ULCERAS , NI EROSIONES,

DUODENO: BULBO Y SEGUNDA PORCION DE ASPECTO NORMAL.

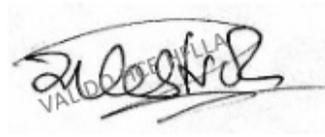
**PROCEDIMIENTO REALIZADO:**

18304 Esofagogastroduodenoscopia mas biopsia

**DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO:**

\_\_\_\_\_:

1. GASTRITIS CRONICA ANTRAL, BIOPSIAS



Profesional: **CASTRO BELTRAN JORGE MARIO**

R . M . : **13017029**

**COLOPROCTOLOGIA**



**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**

**NOTA COMPLEMENTARIA**

<b>FOLIO N.</b> 21
-----------------------

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: <b>NORBEY OSORIO VILLA</b>	Documento / Historia: <b>Cédula_Ciudadanía</b>	<b>93392204</b>
Edad: <b>49 Años \ 2 Meses \ 16 Días</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Estado Civil: <b>Soltero</b>
Fecha Nacimiento: <b>12/08/1971</b>	Dirección: <b>CARCEL PICALÉÑA</b>	Teléfono: <b>3185838006</b>
Procedencia: <b>IBAGUE</b>	Ingreso: <b>369921</b>	Fecha Ingreso: <b>22/10/2020 9:09:59 p. m.</b>

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: <b>FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS</b>	Régimen: <b>Otro</b>	Estrato: <b>RANGO (A) / ESTRATO 1</b>
Nombre Acudiente: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono: <b>SIN DATO</b>	Parentesco: <b>GUARDIA INPEC</b>
Nombre Acompañante: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono:	

Fecha de grabación de folio: **27/10/2020 12:00:54 p. m.** Área de Servicios: **L08 - UNIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA**

**NOTA COMPLEMENTARIA:**

SE HACE ORDEN DE PATOLOGIA

<b>Fecha</b>	<b>Descripcion del Resultado</b>
--------------	----------------------------------

<b>TIPO</b>	<b>FECHA</b>	<b>ANTECEDENTES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
-------------	--------------	---------------------	----------------------



Profesional: **CASTRO BELTRAN JORGE MARIO**  
R. M / T.P. : **13017029**  
**COLOPROCTOLOGIA**



NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N.  
22

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **NORBIEY OSORIO VILLA** Documento / Historia: **Cédula\_Ciudadanía 93392204**  
 Edad: **49 Años \ 2 Meses \ 16 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**  
 Fecha Nacimiento: **12/08/1971** Dirección: **CARCEL PICALÉÑA** Teléfono: **3185838006**  
 Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **369921** Fecha Ingreso: **22/10/2020 9:09:59 p. m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**  
 Nombre Acudiente: **DIEGO MACIAS** Teléfono: **SIN DATO** Parentesco: **GUARDIA INPEC**  
 Nombre Acompañante: **DIEGO MACIAS** Teléfono:  
 Fecha de grabación de folio: **27/10/2020 1:26:09 p. m.** Área de Servicios: **I18 - 5 PISO ORIENTE FRANCIA - HOSPITALIZACIÓN GENERAL**

NOTA COMPLEMENTARIA:

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION DE ESPECIALIDAD

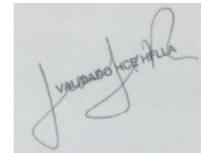
Fecha	Descripcion del Resultado
-------	---------------------------

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	OMEPRAZOL 20mg CAPSULA CUM(41072-10)	20MG VO DIA
5	CLORURO DE SODIO 0.9% x 500mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA (19932754-2) RS.2020M-0002010-R2	PASAR A 100 CC HORA
1	ENOXAPARINA SODICA 40mg /0.4mL SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRECARGADA RS. 2016M-0011244-R1 CUM(20010473-4)	40 MG SUBC DIA
6	ACETAMINOFEN 500mg TABLETA (19935303-04)	DARCADA 8 HORAS SI FIEBRE
1		TRIMETOPRIM SULFA 1 - 2 - 2TOMAR LUNER - MIERCOLES - VIERNES
1		CURACIONES DE HERIDA DEL GLANDE CON CLOTRIMAZOL
1	CLOTRIMAZOL 1% x 40g CREMA USO TOPICO TUBO (19912977-02)	PARA CURACIONES

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
------	-------	---------------



Profesional: **VASQUEZ RODRIGUEZ JUAN SEBASTIAN**  
 R. M / T.P. .: **1019079037**  
**MEDICO GENERAL**





**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**  
**EVOLUCION ADICIONAL**

<b>FOLIO N.</b> 23
-----------------------

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: <b>NORBEY OSORIO VILLA</b>	Documento / Historia: <b>Cédula_Ciudadanía</b>	<b>93392204</b>
Edad: <b>49 Años \ 2 Meses \ 16 Días</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Estado Civil: <b>Soltero</b>
Fecha Nacimiento: <b>12/08/1971</b>	Dirección: <b>CARCEL PICALÉÑA</b>	Teléfono: <b>3185838006</b>
Procedencia: <b>IBAGUE</b>	Ingreso: <b>369921</b>	Fecha Ingreso: <b>22/10/2020 9:09:59 p. m.</b>

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: <b>FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS</b>	Régimen: <b>Otro</b>	Estrato: <b>RANGO (A) / ESTRATO 1</b>
Nombre Acudiente: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono: <b>SIN DATO</b>	Parentesco: <b>GUARDIA INPEC</b>
Nombre Acompañante: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono:	
Fecha de grabación de folio: <b>27/10/2020 2:35:50 p. m.</b>	Área de Servicios: <b>I18 - 5 PISO ORIENTE FRANCIA - HOSPITALIZACIÓN GENERAL</b>	

**CLASIFICACION UCI:** No Aplica  
**EVOLUCIÓN ADICIONAL:** CIRUGIA TORAX

PACIENTE CON VIH Y MICRONUDULOPULMONAR QUE REQUIERE ESTUDIO MICROBIOLÓGICO, SE SOLICITA FIBROBRONCOSCOPIA + LAVADO BRONQUIOALVEOLAR.

**¿SOLICITUD INTERCONSULTA?** NO **MOTIVO**

**SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**

NOMBRE	OBSERVACIONES
--------	---------------

ENDOSCOPIA BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL

<b>TIPO</b>	<b>FECHA</b>	<b>ANTECEDENTES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
-------------	--------------	---------------------	----------------------

**Profesional: DIAZ RIVERA CAMILO ERNESTO**  
**R . M . : 73462**  
**CIRUGIA DEL TORAX**

**Medico Especialista**



**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**

**NOTA COMPLEMENTARIA**

<b>FOLIO N.</b> <b>24</b>
------------------------------

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: <b>NORBEY OSORIO VILLA</b>	Documento / Historia: <b>Cédula_Ciudadanía</b>	<b>93392204</b>
Edad: <b>49 Años \ 2 Meses \ 16 Días</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Estado Civil: <b>Soltero</b>
Fecha Nacimiento: <b>12/08/1971</b>	Dirección: <b>CARCEL PICALÉÑA</b>	Teléfono: <b>3185838006</b>
Procedencia: <b>IBAGUE</b>	Ingreso: <b>369921</b>	Fecha Ingreso: <b>22/10/2020 9:09:59 p. m.</b>

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: <b>FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS</b>	Régimen: <b>Otro</b>	Estrato: <b>RANGO (A) / ESTRATO 1</b>
Nombre Acudiente: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono: <b>SIN DATO</b>	Parentesco: <b>GUARDIA INPEC</b>
Nombre Acompañante: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono:	
Fecha de grabación de folio: <b>27/10/2020 5:40:37 p. m.</b>	Área de Servicios: <b>I18 - 5 PISO ORIENTE FRANCIA - HOSPITALIZACIÓN GENERAL</b>	

**NOTA COMPLEMENTARIA:**

TERAPIAS

<b>Fecha</b>	<b>Descripcion del Resultado</b>
--------------	----------------------------------

**SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIRÓMETRO INCENTIVO, PERCUSIÓN, DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS), SESIÓN	

**ANTECEDENTES**

<b>TIPO</b>	<b>FECHA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
-------------	--------------	----------------------

Profesional: **PERDOMO REYES ANGELA JOHANNA**  
R . M / T.P. .: **730510**  
**MEDICO GENERAL**





**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**

**NOTA COMPLEMENTARIA**

<b>FOLIO N.</b> <b>25</b>
------------------------------

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: <b>NORBEY OSORIO VILLA</b>	Documento / Historia: <b>Cédula_Ciudadanía</b>	<b>93392204</b>
Edad: <b>49 Años \ 2 Meses \ 16 Días</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Estado Civil: <b>Soltero</b>
Fecha Nacimiento: <b>12/08/1971</b>	Dirección: <b>CARCEL PICALÉÑA</b>	Teléfono: <b>3185838006</b>
Procedencia: <b>IBAGUE</b>	Ingreso: <b>369921</b>	Fecha Ingreso: <b>22/10/2020 9:09:59 p. m.</b>

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: <b>FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS</b>	Régimen: <b>Otro</b>	Estrato: <b>RANGO (A) / ESTRATO 1</b>
Nombre Acudiente: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono: <b>SIN DATO</b>	Parentesco: <b>GUARDIA INPEC</b>
Nombre Acompañante: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono:	
Fecha de grabación de folio: <b>27/10/2020 6:04:21 p. m.</b>	Área de Servicios: <b>I18 - 5 PISO ORIENTE FRANCIA - HOSPITALIZACIÓN GENERAL</b>	

**NOTA COMPLEMENTARIA:**

ARQUEO

**Fecha**

**Descripcion del Resultado**

**PLAN DE TRATAMIENTO**

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
5	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 160/800mg TABLETA CUM(51063-3)	TMP/SMX 800/160 TOMAR CADA 8 HORAS ASI: 1-2-2 (5 TABLETAS EN TOTAL) INTERDIARIAS(LUNES-MIERCOLES-VIERNES).

**ANTECEDENTES**

**TIPO**

**FECHA**

**OBSERVACIONES**

Profesional: **PERDOMO REYES ANGELA JOHANNA**  
R. M / T.P. : **730510**  
**MEDICO GENERAL**





**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE**  
**HISTORIA CLINICA**  
**EVOLUCION ADICIONAL**

<b>FOLIO N.</b> 26
-----------------------

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: <b>NORBEY OSORIO VILLA</b>	Documento / Historia: <b>Cédula_Ciudadanía</b>	<b>93392204</b>
Edad: <b>49 Años \ 2 Meses \ 16 Días</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Estado Civil: <b>Soltero</b>
Fecha Nacimiento: <b>12/08/1971</b>	Dirección: <b>CARCEL PICALÉÑA</b>	Teléfono: <b>3185838006</b>
Procedencia: <b>IBAGUE</b>	Ingreso: <b>369921</b>	Fecha Ingreso: <b>22/10/2020 9:09:59 p. m.</b>

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: <b>FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS</b>	Régimen: <b>Otro</b>	Estrato: <b>RANGO (A) / ESTRATO 1</b>
Nombre Acudiente: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono: <b>SIN DATO</b>	Parentesco: <b>GUARDIA INPEC</b>
Nombre Acompañante: <b>DIEGO MACIAS</b>	Teléfono:	
Fecha de grabación de folio: <b>27/10/2020 9:20:33 p. m.</b>	Área de Servicios: <b>I18 - 5 PISO ORIENTE FRANCIA - HOSPITALIZACIÓN GENERAL</b>	

**CLASIFICACION UCI:**

No Aplica

**EVOLUCIÓN ADICIONAL:**

NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 21+00  
 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA QUIEN INFORMA PACIENTE BAJO CUSTODIA DEL INPEC EN EL MOMENTO QUE NO SE ENCONTRABA ESPOSADO Y SE FUGA DE LA HABITACION POR MEDIO DE LA VENTANA DE LA HABITACION, SE COMUNICA CON GUARDIA DEL INPEC Y SEGURIDAD, SE ESPERA INFORMACION HACER DEL ESTADO DEL PACIENTE

¿SOLICITUD INTERCONSULTA?  NO  MOTIVO

**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
------	-------	---------------



Profesional: **BLANCO GOMEZ MARIO ALFONSO**  
 R . M . : **1110503194**  
**MEDICO GENERAL**

**Medico Especialista**

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: **NORBIEY OSORIO VILLA** Documento / Historia: **Cédula\_Ciudadanía 93392204**  
 Edad: **49 Años \ 2 Meses \ 16 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**  
 Fecha Nacimiento: **12/08/1971** Dirección: **CARCEL PICALÉÑA** Teléfono: **3185838006**  
 Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **369921** Fecha Ingreso: **22/10/2020 9:09:59 p. m.**

**DATOS DE AFILIACION**

Entidad: **FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**  
 Nombre Acudiente: **DIEGO MACIAS** Teléfono: **SIN DATO** Parentesco: **GUARDIA INPEC**  
 Nombre Acompañante: **DIEGO MACIAS** Teléfono:  
 Fecha de grabación de folio: **27/10/2020 9:42:48 p. m.** Área de Servicios: **B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS**

**CLASIFICACION UCI:**

No Aplica

**EVOLUCIÓN ADICIONAL:**

NOTA MEDICA:  
 DIAGNOSTICO.  
 1. VIH ESTADIO SIDA

SE RECIBE LLAMADO DE PERSONAL DE VIGILANCIA EL CUAL INFORMA QUE PACIENTE MASCULINO SE ARROJA DESDE EL QUINTO PISO AL PARQUEADERO, DE MANERA INMEDIATA SE LLEGA A AL LUGAR DE LOS HECHOS, SE ENCUENTRA CUERPO EN DECUBITO LATERAL DERECHO, ES TRANSPORTADO EN CAMILLA, LLEVADO A SALA DE REANIMACION, SE EVIDENCIA AUSENCIA DE PULSOS, AUSENCIA DE LATIDO CARDIACO, AUSENCIA DE MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS, AUSENCIA DE REFLEJOS CORENALES, PUPILAS PLENAS, PALIDEZ CUTANEO MUCOSA MARCADA, CON EVIDENCIA DE MULTIPLES DEFORMIDADES OSESAS EN HEMICUERPO DERECHO (MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, CADERA, MUEMBRO INFERIRO DERECHO) POR LO ANTERIOR SE DECLARA MUERTO, LLEGA DE MANERA INMEDIATA DRAGONIANTE BOLAÑOS FRANCO FELIPE, EL CUAL INFORMA QUE ESTE SE ARROJO DE MANERA INMEDIATA LUEGO DE HABER SALIDO DEL BAÑO POR LA VENTANA DEL QUINTO PISO, SIN HABER MEDIADO PALABRA ALGUNA, SIN TIEMPO REACCION INMEDIATA, PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN ASILAMIENTO PROTECTOR (POR ENFERMEDAD DESCRITA)

SE INFORMA A AUTORIDADES DE POLICIA Y SIJIN, ESTO POR SUICIDIO CONSUMADO, NO SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNCION DADO QUE ES MUERTE VIOLENTA, SE INDICA TRASLADAR CUERPO A MORGUE

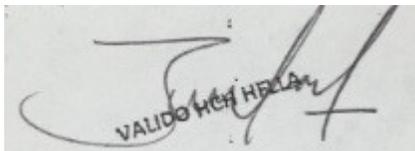
¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO MOTIVO

**IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10**

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo

**ANTECEDENTES**

TIPO FECHA OBSERVACIONES



Profesional: **NAVARRO MAYUZA JUAN SEBASTIAN**  
 R . M . : **1014213018**  
**MEDICO GENERAL**

**Medico Especialista**

# NOTIFICACION



**EI HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA de Ibague (Tolima), notifica al Servicio Funerario que :**

fallecio el Sr ( a ), identificado con numero: **CédulaCiudadanía 93392204**

**con diagnostico CIE10: B24X**

(Causa Base)

**Certificacion de defuncion No: 0**

**Marcapaso: NO**

Esta notificacion se realiza cumpliendo con los lineamientos del MPS "Orientaciones para el manejo y disposicion de cadaveres por covid 19 y el instructivo para la vigilancia en salud publica intensificada de infeccion respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (covid 19) del instituto nacional de salud.

**Profesional: BLANCO GOMEZ MARIO ALFONSO**

**R . M . : 1110503194**

**MEDICO GENERAL**

	HOJA 1	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC		
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos.		
	SEGURIDAD.		Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01		
	ELABORADO POR:		REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
DG. F. RUIZ P.		NOMBRE: W. GACHARNA C		RESOLUCIÓN: 8619	
DG. M. CÁRDENAS S.		CARGO: Sub. Cdo. Superior		FECHA: 06 SEP 2007	

### TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVO .....	2
2.	COBERTURA .....	2
3.	BASE LEGAL.....	2
4.	GLOSARIO .....	2
5.	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO .....	3
6.	ANEXOS .....	7
6.1	FORMATOS.....	7
6.2	INSTRUCCIONES .....	8
7	REGISTROS DE CALIDAD.....	33
8	HISTÓRICO DE ACTUALIZACIONES .....	35
9	TABLA COMPLEMENTARIA .....	36

	HOJA 2	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC			
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos. Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01			
	SEGURIDAD.		ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
			DG. F. RUIZ P. DG. M. CÁRDENAS S.	NOMBRE: W. GACHARNA C	RESOLUCIÓN: 8619	
			CARGO: Sub. Cdo. Superior	FECHA: 06 SEP 2007		

## 1. OBJETIVO

Establecer los pasos y acciones a seguir, destinados a garantizar la seguridad, custodia y vigilancia en la remisión de Internos, de acuerdo con los requerimientos judiciales, médicos y/o administrativos.

## 2. COBERTURA

Aplica al personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional.

## 3. BASE LEGAL

Este procedimiento es acorde con lo establecido en las Reglas Mínimas para el Tratamiento a los reclusos Regla 53,54,55,56, Constitución Nacional de Colombia 2, 4, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 16, 29, 30, 32, 35. Extradición Acto legislativo 01/97, Ley 65 de 1993 Código Nacional Penitenciario y Carcelario. Artículos 48,49, Ley 787 del 27 de Diciembre de 2002 artículo 21 Parágrafo b Pago de tasas, tarifas y peajes en la Infraestructura de transporte a cargo de la Nación, Jurisprudencia de la Corte Constitucional T-605/907;T-966/2000;C-1510/2000;T702/2001;T-897/2001;T-1307/2001;T-1030/2003;T-1275/2005, Pronunciamientos del Concejo de Estado en lo Contencioso Administrativo (Expediente 7774/17 Junio 1993; Expediente 594/06 Octubre 1997), Acuerdo 0011 de 1995 artículo 101 Resolución de la aeronáutica Civil No 00892 del once de marzo de 2004 capítulo VIII incisos 8.1, 8.2, 8.3., Resolución No 06306 del 19 de septiembre 2006, Resolución 0958 del 09 de Marzo de 1998, Resolución 2314 de 1994, Circular No. 134 del 27 de Septiembre de 1994

## 4. GLOSARIO

- 4.1 Remisión. Es la técnica empleada por el personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia para conducir, desplazar, llevar o trasladar, un interno desde su lugar de detención a un sitio diferente, previa orden escrita emitida por la autoridad competente, bajo condiciones de seguridad y protección, con el fin de evitar una fuga, intento de fuga, una agresión hacia el interno o de éste así mismo, o hacia otras personas que pueden ser: funcionarios, otros internos o particulares.
- 4.2 Interno: Para efectos de este procedimiento, se denomina Interno la persona puesta a disposición del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario por autoridad Judicial competente y sobre la cual recae medida o pena privativa de la libertad en calidad de sindicado o condenado, en los términos de la Constitución Política de Colombia y el Código Penal y de Procedimiento Penal Colombiano.
- 4.3 Logística: Elementos de intendencia, transporte, recursos financieros, recursos humanos, recursos técnicos, comunicaciones y demás elementos mínimos necesarios para el cumplimiento de las remisiones.

	HOJA 3	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC			
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos. Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01			
	SEGURIDAD.		ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
			DG. F. RUIZ P. DG. M. CÁRDENAS S.	NOMBRE: W. GACHARNA C	RESOLUCIÓN: 8619	
CARGO: Sub. Cdo. Superior			FECHA: 06 SEP 2007			

- 4.4 UPOE. Son las habilidades desarrolladas por el Personal de Custodia y Vigilancia para estar al tanto de lo que pasa a su alrededor y significan: Ubicación, Postura, Observar y Escuchar. Su explicación detallada se realizará en la instrucción 6.2.1. de este procedimiento.
- 4.5 Medios restrictivos: Utensilio formado por dos aros metálicos unidos por eslabones de cadenas que se colocan en las muñecas y/o tobillos de una persona para limitar sus movimientos. Sirve como medida de precaución contra una evasión durante el traslado de un Interno ante una autoridad judicial, médica o administrativa, con el objeto de impedir una fuga, una agresión a sí mismo, dañe a otros o produzca daños materiales.

## 5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

No.	QUÉ HACER Y CÓMO HACERLO	RESPONSABLE	CONTROL	TIEMPO
1.	<p>INICIAR</p> <p>Establecer lineamientos</p> <p>Mediante formato O.P 11-099-00 versión oficial "circular", se imparten lineamientos a los Establecimientos de Reclusión sobre el procedimiento a seguir e instrucciones adicionales, para efectuar la remisión de Internos. (Ver instrucción 6.2.1)</p>	Subdirector Comando Superior	<p>Director General</p> <p>Firmando Circular que determine los lineamientos para efectuar la remisión de internos.</p>	Al Iniciar la Vigencia o Anualmente
2.	<p>Recepcionar ordenes de remisión</p> <p>Todas las solicitudes y órdenes de remisión deben ser radicadas en el Área Jurídica del Establecimiento de Reclusión para su correspondiente control y verificación (Ver instrucción 6.2.2.)</p>	Funcionario encargado en el área Jurídica del Establecimiento.	<p>Jefe área Jurídica del Establecimiento de Reclusión.</p> <p>Recibiendo el cuadro diario de operaciones locales</p>	Al recibir la boleta de remisión o resolución debidamente firmada
3.	<p>Verificar la documentación para la remisión de Internos.</p> <p>El Funcionario del Cuerpo de Custodia y Vigilancia designado para la remisión, revisa la documentación que ordena la remisión, observando que los formatos estén</p>	Funcionario del Cuerpo de Custodia y Vigilancia designado.	<p>Comandante de Vigilancia.</p> <p>Comandante de Remisiones.</p>	Al momento de recibir la documentación para la remisión

	HOJA 4	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC		
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos.		
	SEGURIDAD.		Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01		
	ELABORADO POR:		REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
DG. F. RUIZ P.		NOMBRE: W. GACHARNA C		RESOLUCIÓN: 8619	
DG. M. CÁRDENAS S.		CARGO: Sub. Cdo. Superior		FECHA: 06 SEP 2007	

No.	QUÉ HACER Y CÓMO HACERLO	RESPONSABLE	CONTROL	TIEMPO
	<p>debidamente diligenciados y no presenten tachones, enmendaduras o alteraciones, así mismo que la orden de remisión este firmada por las autoridades respectivas; como son Director del Establecimiento de Reclusión, responsable del Área Jurídica, Dactiloscopista, y responsable de Sanidad para las remisiones medicas del y la firma de la autoridad competente para las remisiones judiciales a efectos de verificar que la orden haya surtido su trámite ante las instancias del Establecimiento de Reclusión respectivo.</p> <p>En caso de encontrar una alteración en la documentación, informa al Comandante de Vigilancia mediante formato OP 11-098-01 versión oficial "memorando"</p>		Revisando las boletas y recibiendo memorando en caso de presentarse novedades	
4.	<p>Ubicar al Interno.</p> <p>Una vez el Comandante de Guardia ha recibido en formato OP 30-085-07 Versión Oficial "Cuadro Diario de Operaciones Locales", ordena a los Comandantes de Pabellón, ubicar a los Internos que salen en remisión para que lo presente a la Guardia Externa.</p> <p>Una vez hacen presencia los Internos en la Guardia Externa, son conducidos al cubículo o lugar destinado para efectuar la reseña y requisa.</p>	Comandante de Pabellón	<p>Comandante de Guardia del Establecimiento</p> <p>Verificando la ubicación del Interno y presentándolo en la Guardia</p>	Una vez recibida la lista del personal de Internos que salen en remisión
5.	<p>Reseñar e Individualizar al Interno.</p> <p>El Dactiloscopista de Servicio, certifica la plena identidad del Interno que sale en remisión mediante la toma de las impresiones dactilares en el reverso de la orden de</p>	Dactiloscopista de Servicio.	<p>Comandante de Guardia del Establecimiento</p> <p>Analizando certificación del dactiloscopista y</p>	Una vez ubicado el Interno o Internos en la guardia externa.

	HOJA 5	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC		
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos.		
	SEGURIDAD.		Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01		
	ELABORADO POR:		REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
DG. F. RUIZ P.		NOMBRE: W. GACHARNA C		RESOLUCIÓN: 8619	
DG. M. CÁRDENAS S.		CARGO: Sub. Cdo. Superior		FECHA: 06 SEP 2007	

No.	QUÉ HACER Y CÓMO HACERLO	RESPONSABLE	CONTROL	TIEMPO
	<p>remisión para cotejar o confrontar con el formato OP 11-017-02 versión oficial "Tarjeta Decadactilar" de cada Interno.</p> <p>Si las impresiones dactilares coinciden, registra el visto bueno en la orden de remisión para la salida del Interno, de lo contrario informará verbalmente y en forma inmediata al Comandante de Guardia para que realice los controles del caso.</p>		verificando que el Interno reseñado es plenamente identificado e individualizado.	
6.	<p>Requisar al Interno y sus pertenencias</p> <p>Una vez reseñado, identificado e individualizado el Interno, el Funcionario del Cuerpo de Custodia y Vigilancia designado procede a requisarlo (Ver instrucción 6.2.3.)</p>	Funcionario del Cuerpo de Custodia y Vigilancia designado.	<p>Comandante de remisiones.</p> <p>Verificando que se realice la requisa correspondiente</p>	Inmediatamente después de reseñado el Interno.
7.	<p>Colocar los medios restrictivos al Interno que sale en remisión.</p> <p>Una vez reseñado y requisado el Interno para poder ser desplazado debe llevar puestos los medios restrictivos (Ver instrucción 6.2.4.)</p>	Funcionario del Cuerpo de Custodia y Vigilancia designado.	<p>Comandante de remisiones.</p> <p>Verificando que se coloquen los medios restrictivos y que se cumplan las instrucciones.</p>	Una vez terminada la requisa al Interno y durante los desplazamientos.
8.	<p>Desplazar y Ubicar al Interno en el vehículo o aeronave.</p> <p>Una vez el Interno es reseñado y requisado, se procede a desplazarlo de acuerdo con las técnicas de desplazamiento para ubicarlo en el medio de transporte o al sitio autorizado (Ver instrucción 6.2.5)</p>	Funcionario del Cuerpo de Custodia y Vigilancia designado.	<p>Funcionario designado como Comandante de la Remisión</p> <p>Observando el desplazamiento y ubicación y cumplimiento de las instrucciones</p>	Al terminar la reseña requisa y colocación de restricciones de mano y durante el desplazamiento.

	HOJA 6	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC		
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos.		
	SEGURIDAD.		Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01		
	ELABORADO POR:		REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
DG. F. RUIZ P.		NOMBRE: W. GACHARNA C		RESOLUCIÓN: 8619	
DG. M. CÁRDENAS S.		CARGO: Sub. Cdo. Superior		FECHA: 06 SEP 2007	

No.	QUÉ HACER Y CÓMO HACERLO	RESPONSABLE	CONTROL	TIEMPO
9.	<p>Cumplir la remisión.</p> <p>Se conduce el Interno al sitio ordenado y autorizado en la boleta de remisión y se le presenta al Director del Establecimiento de Reclusión o su delegado si es una diligencia administrativa, al Juez o Fiscal si es una diligencia judicial o al Profesional de la Salud si es remisión medica. Con las respectivas medidas de seguridad</p> <p>Culminada la actividad que motiva la remisión, se solicita documento que conste la presencia del Interno en el sitio ordenado en la boleta de remisión o resolución</p>	<p>Funcionario del Cuerpo de Custodia y Vigilancia designado.</p>	<p>Comandante o Funcionario designado como Comandante de la Remisión</p> <p>Solicitando el documento que conste la presencia del Interno en el sitio ordenado en la boleta de remisión</p>	<p>Una vez se llegue al sitio ordenado en la boleta de remisión</p>
10.	<p>Reseñar e ingresar al Interno.</p> <p>Al interno al ingresar al Establecimiento de Reclusión se le debe retirar los medios restrictivos y requisar conforme al paso seis de este procedimiento.</p> <p>El ingreso al Establecimiento se produce por dos motivos, regreso de la diligencia judicial o por traslado de Establecimiento de Reclusión (Ver instrucción 6.2.6)</p> <p>El Comandante de Guardia Externa, Comandante de Guardia Interna y Comandante de Pabellón harán los registros de nombres y apellidos del Interno, hora de ingreso, condición de ingreso y demás anotaciones que considere necesarias en el formato O. P. 11-025-97 Versión Oficial "Libro de Minuta"</p>	<p>Funcionario del Cuerpo de Custodia y Vigilancia designado.</p> <p>Dactiloscopista de Turno</p>	<p>Comandante de Guardia del Establecimiento</p> <p>Verificando que se reseñe y se ingrese al interno y realizando las anotaciones</p>	<p>Al Ingresar al establecimiento de Reclusión</p>
11.	<p>Reportar informe de la remisión.</p>	<p>Comandante o Funcionario del</p>	<p>Director del Establecimiento</p>	<p>Al Informar la finalización de</p>

	HOJA 7	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC		
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos. Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01		
	SEGURIDAD.		ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.
			DG. F. RUIZ P. DG. M. CÁRDENAS S.	NOMBRE: W. GACHARNA C	RESOLUCIÓN: 8619
			CARGO: Sub. Cdo. Superior	FECHA: 06 SEP 2007	

No.	QUÉ HACER Y CÓMO HACERLO	RESPONSABLE	CONTROL	TIEMPO
	En cualquier tipo de remisión, El Comandante o encargado de la remisión; una vez culmine la actividad, debe informar al Comandante de Vigilancia y al Director del Establecimiento de Reclusión de origen el cumplimiento de la misión y las novedades, presentando el documento solicitado en el punto 9 de este procedimiento que avala el cumplimiento de la remisión y el formato O. P 11 -098 -01 Versión Oficial "memorando" cuando se requiera informar de novedades presentadas en el desarrollo de la remisión.	Cuerpo de Custodia y Vigilancia designado.	Comandante de Vigilancia.  Recibiendo reporte de las novedades en remisión	entrega del Interno
12.	Retroalimentación de información  El comandante de Vigilancia soportado con el documento entregado por el Comandante de la Remisión que avala el cumplimiento de la remisión y el formato O. P 11 -098 -01 Versión Oficial "memorando" en caso que se hubiese presentado novedades, dará instrucción al personal de custodia y vigilancia para que estas situaciones no se presenten en futuras remisiones y tomará las acciones correctivas y preventivas, informará a la Subdirección del Comando Superior y elaborará estadística del cumplimiento de remisiones  FINALIZAR	Comandante de Vigilancia	Director del Establecimiento de Reclusión  Revisando documento que avale la instrucción y que las novedades sean reportadas a la Subdirección Comando Superior	Mensualmente para las estadísticas y al momento de conocer las novedades.

## 6. ANEXOS

## 7. FORMATOS

OP 11-001-94 V02 Resolución

	HOJA 8	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC			
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos. Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01			
	SEGURIDAD.		ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
			DG. F. RUIZ P. DG. M. CÁRDENAS S.	NOMBRE: W. GACHARNA C CARGO: Sub. Cdo. Superior	RESOLUCIÓN: 8619 FECHA: 06 SEP 2007	

OP 11-099-00 V01	Circular
OP 11-098-00 V02	Memorando
OP 11-017-02 V02	Tarjeta Decadactilar
OP 30-085-07 V02	Cuadro Diario de Operaciones Locales
OP 78-008-06 V02	Orden de Servicios
OP 11-032-97 V01	Planilla de Remisión de Internos
OP 11-042-97 V01	Libro de Remisiones
OP 11-040-97 V01	Boleta medica de remisión
OP 11-033-97 V01	Boleta de Remisión
OP 24-024-06 V02	Auto Comisorio
OP 11-025-97 V02	Libro de Minuta
OP 11-019-95 V01	Cartilla Biográfica

## 8. INSTRUCCIONES

### 6.2.1 Instrucciones de Seguridad para el cumplimiento de la Remisión

Con el ánimo de emitir parámetros generales, y definir medidas de seguridad en el traslado de Internos, inicialmente se ha establecido una clasificación de las remisiones, para unificar criterios, facilitar su planificación y comprensión.

#### Clasificación de las Remisiones

- **Por su Jurisdicción**

**Remisión Interna:** Se realiza dentro de las instalaciones del Establecimiento de Reclusión, en el cual se encuentre el Interno, es decir del pabellón asignado a dependencias administrativas, área de sanidad, área de Tratamiento y Desarrollo, área de seguridad en la Unidad de Tratamiento Especial.

**Remisión Local:** Es la que se realiza dentro del perímetro urbano o rural del Municipio en el cual esta ubicado el Establecimiento de Reclusión donde se encuentre recluso el Interno

	HOJA 9	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC		
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos. Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01		
	SEGURIDAD.		ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.
			DG. F. RUIZ P. DG. M. CÁRDENAS S.	NOMBRE: W. GACHARNA C CARGO: Sub. Cdo. Superior	RESOLUCIÓN: 8619 FECHA: 06 SEP 2007

Remisión Nacional: Es la que se realiza a ciudades o localidades por fuera de la cabecera municipal en el cual se ubica el Establecimiento de Reclusión donde se encuentre recluso el Interno

- **Por su Finalidad**

- 

Remisión Judicial: Es llevar al Interno de su sitio de reclusión para el cumplimiento de diligencias judiciales correspondientes a su proceso. (Audiencias preparatorias, audiencias públicas, juicios orales, entre otras)

Remisión Médica: Es llevar al Interno de su sitio de reclusión a un Centro Medico u Hospitalario para consulta médica general, especializada, urgencia médica, cirugía programada y medicina legal.

Remisión Administrativa: Es llevar al Interno de su sitio de reclusión a un Establecimiento de Reclusión, reclusión en casos especiales (artículo 29 ley 65/93), casa de habitación o dependencia oficial por fijación (artículo 62 ley 65/93), traslado (artículo 75 y 76 ley 65/93) y permisos excepcionales (artículo 139 ley 65/93).

- **Por su Efecto**

Remisión Individual: Es cuando el personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, asume la custodia, seguridad y vigilancia de un Interno para el cumplimiento de una remisión.

Remisión Colectiva: Es cuando el personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, asume la custodia, seguridad y vigilancia de dos o más Internos para el cumplimiento de una remisión.

- **Por su Método**

Remisión Aérea: Es cuando se utilizan aeronaves para transportar Internos, puede ser vuelos comerciales o charter.

Remisión Terrestre: Es cuando se realiza un desplazamiento de internos en vehículos automotores terrestres oficiales, de servicio público o particular, o en los trayectos a pie en el traslado de uno o varios Internos del Interior del Establecimiento de Reclusión, en los trayectos de vehículos o aeronaves a instalaciones tales como Despachos Judiciales, Clínicas, hospitales, dependencia pública o viceversa.

Vehículos oficiales son los asignados por el estado para el cumplimiento de las remisiones al Instituto.

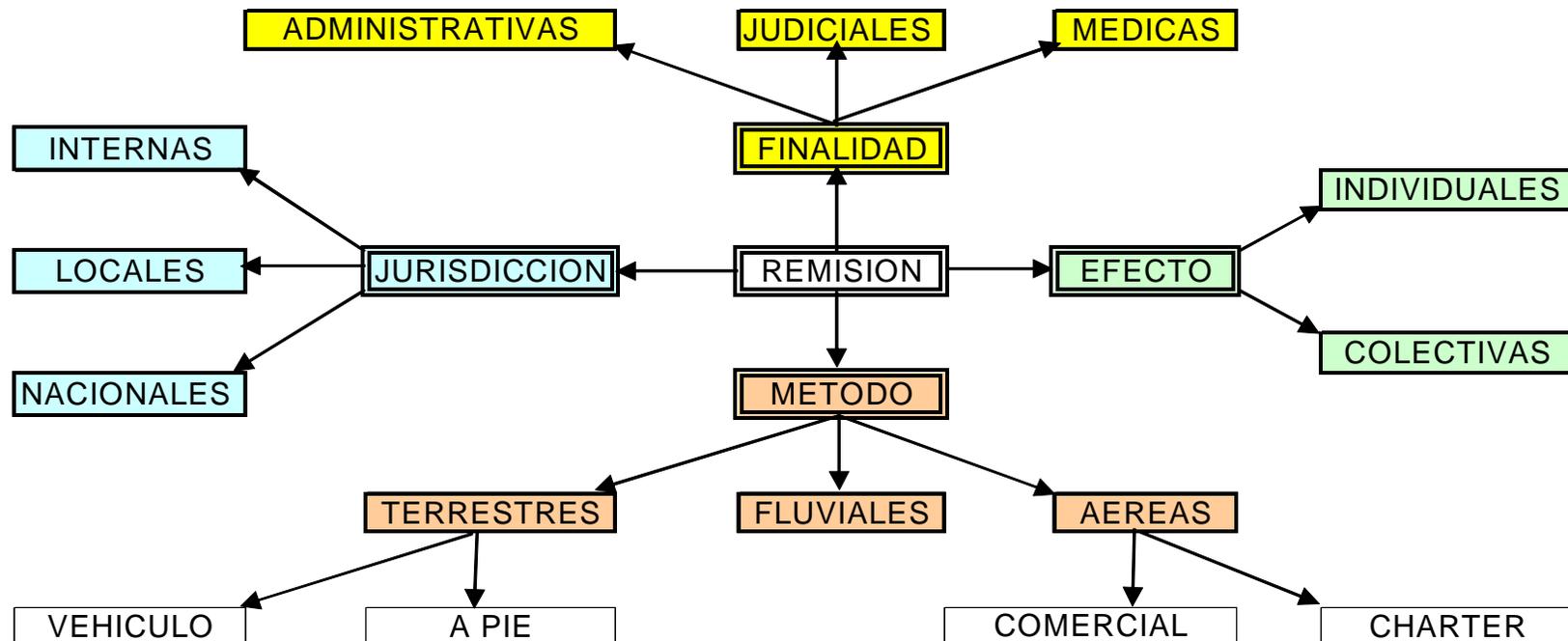
	HOJA 10	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC		
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos.		
	SEGURIDAD.		Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01		
	ELABORADO POR:		REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
DG. F. RUIZ P.		NOMBRE: W. GACHARNA C		RESOLUCIÓN: 8619	
DG. M. CÁRDENAS S.		CARGO: Sub. Cdo. Superior		FECHA: 06 SEP 2007	

Vehículos Servicio público son los contratados directamente por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC para una remisión y se presenta en aquellos casos cuando el Establecimiento de Reclusión no cuenta con los medios de transporte adecuados para realizar las remisiones, de esta forma se debe emplear un contrato de prestación de servicios

Remisión Fluvial: Es aquella en la cual se utilizan medios de transporte fluviales como barcos, lanchas, canoas, entre otros.

Con el fin de asociar la clasificación, facilitar la comprensión y aplicación de las remisiones, se presenta a continuación el siguiente gráfico

### CLASIFICACIÓN DE LAS REMISIONES



	HOJA 11	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC		
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos. Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01		
	SEGURIDAD.		ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.
			DG. F. RUIZ P. DG. M. CÁRDENAS S.	NOMBRE: W. GACHARNA C CARGO: Sub. Cdo. Superior	RESOLUCIÓN: 8619 FECHA: 06 SEP 2007

### Habilidades del personal de Custodia y Vigilancia.

Recuerde mantener las cuatro habilidades para estar al tanto de lo que pasa a su alrededor. (**U. P. O. E.**)

**Ubicación.** Situarse en la mejor posición posible para observar y oír a los Internos y los particulares que se encuentren a su alrededor.

Mantenga siempre una posición protegida, busque cubrir el mayor ángulo posible.

Guarde una distancia apropiada con los particulares que se encuentren dentro de su radio de acción, el cual comprende la distancia que hay con sus extremidades superiores extendidos en su entorno.

Conserve el control visual de las puertas, ventanas y posibles accesos al área donde se encuentre Usted y el Interno; evite sorpresas.

No pierda el control visual del Interno bajo su custodia y este presto a someterlo y neutralizarlo ante una eventual situación.

**Posición.** Asuma una postura que inspire autoridad, confianza y fortaleza sin necesidad de hacer ostentación de fuerza o caer en la paranoia.

Cambie su ubicación frecuentemente, evite distracciones y repase constantemente su rutina.

Evite sentarse, lo puede inducir al sueño.

Evite posiciones en extremo relajadas, da la sensación de que puede ser sorprendido.

Su presentación personal y forma de portar el armamento es fundamental para una adecuada prestación del servicio.

Mantenga una distancia entre el Interno y usted que no supere su radio de acción y evite el contacto físico del Interno con las personas ajenas a la remisión, así le dará tiempo para reaccionar y maniobrar ante una eventualidad.

**Observación.** El ambiente Penitenciario y Carcelario está calificado como una actividad de alto riesgo, esta situación se hace más crítica durante una remisión. Todo funcionario del Cuerpo de Custodia y Vigilancia incrementará su habilidad de observación, lo cual le permitirá cumplir con eficiencia su papel de seguridad.

Ponga atención permanente a lo que hace el Interno, como actúa e interactúa con otros Internos, funcionarios judiciales, médicos y abogados, durante los desplazamientos o en los recintos judiciales, médicos o puntos estacionarios, ya que puede hacer o abastecerse de elementos cortos punzantes o contundentes e incluso armas de fuego.

Observe el ambiente en el que se mueve el Interno, la gente y las cosas que suceden alrededor de él, observe el contexto en que ejecuta su comportamiento.

Identifique las rutinas en cada remisión de Internos los aspectos normales de lo anormal o que llamen la atención, por lo tanto usted debe tener la mente dispuesta a saber que hacer y como hacerlo de acuerdo con lo enseñado, elabore su plan de contingencia en cada labor realizada.

	HOJA 12	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC			
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos. Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01			
	SEGURIDAD.		ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
			DG. F. RUIZ P. DG. M. CÁRDENAS S.	NOMBRE: W. GACHARNA C	RESOLUCIÓN: 8619	
			CARGO: Sub. Cdo. Superior	FECHA: 06 SEP 2007		

**Escuche.** Cuando se ejecuta una remisión, se entra en contacto con la población civil, víctimas y ofendidos del Interno, familiares, allegados y abogados del Interno, autoridades judiciales, organismos de seguridad. Mantenga la calma para controlar de la mejor manera los riesgos que se puedan presentar durante la misión evitando así se afecte su propia integridad física o profesional.

Su actitud debe ser profesional, no formule juicios. Recuerde que usted cumple una función esencial del Estado oiga lo que la otra persona o funcionario tenga que decir, busque limitarse al cumplimiento estricto de la misión.

En los Estrados Judiciales, consultorios médicos u otras dependencias oficiales o privadas, evite realizar comentarios o juicios que no son de su competencia.

Desarrolle una habilidad para establecer palabras claves que en un momento le pueden indicar que la situación se esta tornando complicada para garantizar su seguridad y la vida de los demás.

Desarrolle una habilidad para identificar la intensidad de la voz tanto del Interno como de las personas que actúan a su alrededor, las emociones demostradas por los familiares o particulares cuando asisten a una diligencia judicial es una de las maneras en que usted puede predecir su futura forma de actuar.

### **Medidas de Seguridad de Carácter General en las Remisiones.**

- El personal designado para el cumplimiento de una remisión, debe estar en perfectas condiciones anímicas y físicas, no debe haber consumido bebidas alcohólicas, depresivas, psicotrópicas o que alteren el sistema nervioso durante las 24 horas anteriores a la actividad y mucho menos consumirlas durante los desplazamientos.
- El Dragoneante seleccionado para desempeñar esta tarea debe ser aquel que se caracteriza por su buena conducta, iniciativa, responsabilidad, buen estado físico, conocedor de las técnicas sobre defensa personal y con facilidad para aplicarlas; como también buen conocedor de la nomenclatura de la ciudad y de los lugares donde están ubicadas las oficinas de las autoridades competentes.
- El personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia encargado de las remisiones debe recibir las instrucciones de seguridad correspondientes a la tarea encomendada.
- Para que a usted no le pase, infórmese con los antecedentes sobre fugas y la forma como estas se produjeron en el Establecimiento de Reclusión donde esta laborando, con esta información usted podrá minimizar aquellas situaciones que se presentaron.
- El hombre es libre por naturaleza y por ende siempre se debe presumir que intentará recobrar su libertad; usted debe estar atento y consciente de está situación para prevenir que la función encomendada se vulnere.
- Todo Interno puede generar situaciones de peligro y buscará por diferentes medios su libertad, por lo tanto identifique, analice y evalúe las rutinas realizadas al sacar un Interno en remisión.
- Conozca la situación jurídica, los prontuarios y los antecedentes delictivos de aquellos Internos cuyo nivel de seguridad es alto y su riesgo es mayor o presenten una vigilancia especial por lo que es preciso ejercer un estricto control.

	HOJA 13	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC		
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos.		
	SEGURIDAD.		Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01		
			ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.
		DG. F. RUIZ P.	NOMBRE: W. GACHARNA C	RESOLUCIÓN: 8619	
		DG. M. CÁRDENAS S.	CARGO: Sub. Cdo. Superior	FECHA: 06 SEP 2007	

- Debe darse a los Internos un trato humano pero firme, teniendo en cuenta que el personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia debe responder por ellos. Los Internos deben escoltarse en la forma menos ostentosa posible, siendo proporcional a la seguridad requerida.
- Antes de ejecutar cualquier tipo de remisión el funcionario de Custodia y Vigilancia debe requisar al Interno, en este caso se ejecuta la requisita de tercer nivel al personal de Internos como lo establece el Procedimiento PO 30-023-05 Versión Oficial.
- Siempre que salga población reclusa femenina en remisión, debe ir como mínimo una unidad de custodia y vigilancia femenina en el cumplimiento de la misma.
- Utilice los medios de protección personal asignados por la Institución para realizar una remisión, evite emplear armas o equipos no reglamentarios.
- Evite distracciones tales como revistas, periódicos, radios, walkman, Ipod, mp4, televisores, juegos electrónicos o similares durante las remisiones.
- Utilice las restricciones como una medida preventiva y protectora con el Interno con el fin de evitar Intentos de fuga o agresión a personas, funcionarios u otros Internos, nuestro fin siempre es garantizar la vida e integridad física.
- Revise y registre con antelación los vehículos e instalaciones, antes de subir o ingresar a un Interno. Identifique el lugar donde va a ubicar el Interno e instrúyalo de que hacer si desea levantarse o dirigirse a otro lugar.
- Mantenga siempre la vigilancia visual y proximidad física con el Interno.
- El interno solo puede ser trasladado al sitio ordenado en la boleta de remisión o resolución. Una vez culmine la diligencia judicial o médica, el interno debe ser trasladado de regreso a su sitio de reclusión.
- No perder el contacto visual entre los esquemas de seguridad tanto de funcionarios como de medios logísticos (vehículos, armas y demás)
- Recuerde siempre proteger su arma de fuego portándola en un lugar seguro que permita emplearla con rapidez, evitando que el Interno o un tercero tenga acceso fácil a esta.
- Mantenga siempre el control de su arma y la boca de fuego.
- No permita el contacto físico del Interno con visitantes, familiares, allegados o personas extrañas, durante la remisión.
- No permita que el Interno reciba paquetes o elementos durante la remisión.
- Es prohibido proporcionar al Interno, datos como el punto de destino, tiempo de llegada, escalas posibles o cambios que se puedan presentar.
- Cuando en un desplazamiento con vehículos automotores terrestres, se requiera detener el esquema de seguridad por una situación especial o natural, realícelo en un Establecimiento de Reclusión cercano, si no es posible entonces en las Estaciones de Policía, Batallones del Ejército o lugares que le brinden seguridad. En estas paradas, realice el anillo de seguridad.
- En caso extremo de no poder realizar desplazamiento a un sitio que le brinde seguridad, ejecute un anillo de seguridad perimetral, solicite de inmediato los apoyos que considere necesarios (seguridad, asistencia médica, entre otros).

	HOJA 14	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC		
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos.		
	SEGURIDAD.		Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01		
			ELABORADO POR:	REVISÓ:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.
		DG. F. RUIZ P.	NOMBRE: W. GACHARNA C	RESOLUCIÓN: 8619	
		DG. M. CÁRDENAS S.	CARGO: Sub. Cdo. Superior	FECHA: 06 SEP 2007	

- Desplácese siempre en los vehículos oficiales, en caso que el Establecimiento no tenga o no sean proporcionados, verifique que exista en la Orden de Servicios el contrato de prestación de servicios respectivo del vehículo identificando su placa.
- Absténgase de involucrar en este tipo de contratos vehículos, motos de su propiedad o familiares por expresa prohibición legal.
- El conductor asignado a una remisión de Internos verificará el estado mecánico del vehículo a utilizar teniendo en cuenta principalmente el buen funcionamiento de los frenos, sistema de dirección y sistema de suspensión, señales visuales y audibles permitidas, equipo de carretera, el estado de las llantas, los documentos correspondientes del vehículo; SOAT, Tarjeta de Propiedad, tarjeta de identificación oficial y los documentos del conductor; carné de identificación laboral, Licencia de Conducción, cedula de ciudadanía.
- Cuando se presuma de ataques a una remisión, emplee un vehículo (automóvil o motocicleta) en forma de avanzada y refuerce el esquema de seguridad con armas automáticas y/o con apoyos de los organismos de seguridad, en caso de extrema seguridad sugerir a la autoridad de conocimiento que la diligencia se practique en el Establecimiento de Reclusión.
- En caso de presumirse ataques al personal encargado de la remisión se deben extremar las medidas, instruir al personal para que porte el armamento listo para reacción, el cual debe estar cargado y asegurado, con la facilidad para emplearlas. Recuerde y aplique las medidas de seguridad con las armas de fuego en todo momento.
- Dispuesta la ruta de la remisión de acuerdo con la planeación realizada, el Comandante de la Remisión por informes de inteligencia o indicios graves sobre posibles ataques, puede disponer la utilización de rutas alternas, evitando que personas interesadas tengan conocimiento del recorrido.
- Pregúntese y evalúese en caso de fuga, cual será su actitud y su reacción así mismo identifique su área de responsabilidad.
- Revise el itinerario a seguir de acuerdo con la planeación realizada para la remisión.
- Observe en el documento emitido para la remisión de Internos el cual debe tener claramente, la autoridad que la expidió, fecha de recepción de la diligencia a cumplir, apellidos y nombres, delitos, situación jurídica, lugar a donde se debe llevar el Interno y la diligencia a cumplir, fecha y hora en que se deberá ejecutar la diligencia, Identifique y memorice apellidos, nombres y alias del Interno que se le ha confiado y al momento de recibirlo estudiar sus características morfológicas que le permitan en un momento determinado conocerlo con exactitud.
- Firme el libro de remisiones. Constate que el registro del libro corresponda a los datos que contienen la boleta u oficio correspondiente.
- Constate el normal funcionamiento de sus armas y esposas. Conozca el arma asignada y aprenda a solucionar los posibles problemas mecánicos que se le puede presentar. Su arma debe estar lista es decir cargada y asegurada.
- Mantener durante el recorrido las debidas precauciones en relación con su seguridad personal, evitando que el Interno pueda intentar desarmarlo, empujarlo sobre un vehículo en movimiento o neutralizar su acción ante un intento de fuga o rescate.
- Cuando se camine con el Interno por la calle, el Dragoneante debe mantenerse alejado del borde del andén. El Interno puede intentar empujar a la unidad de Custodia frente a un vehículo en movimiento. Dentro de lo posible camine en un sentido contrario a los vehículos.
- En caso de fuga o de rescate, la unidad de Custodia inmediatamente dará aviso por la vía más rápida al Jefe Inmediato posteriormente a las Autoridades Penitenciarias y a los Organismos De Seguridad del Estado.

	HOJA 15	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC			
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos. Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01			
	SEGURIDAD.		ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
			DG. F. RUIZ P. DG. M. CÁRDENAS S.	NOMBRE: W. GACHARNA C	RESOLUCIÓN: 8619	
			CARGO: Sub. Cdo. Superior	FECHA: 06 SEP 2007		

- Recuerde, en una remisión de Internos identifique qué labor o función va a cumplir desde su preparación, ejecución y su culminación. Tenga presente los grupos de trabajo que se forman en la remisión y el grado de responsabilidad que se asume en cada función. usted asume responsabilidades conjuntas en los esquema de seguridad o formaciones respectivas y es vital estar atento, concentrado y consiente de lo que esta realizando de acuerdo con la misión designada

### Comportamiento del personal en las Remisiones

El personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia debe adoptar un comportamiento apropiado en el cumplimiento de sus funciones, además de las contempladas en el Decreto 407 de 1994, Ley 734 de 2002 debe tener en cuenta lo siguiente:

#### Hospital

- El Comandante de Vigilancia debe coordinar con las directivas y el personal de seguridad del centro hospitalario, las condiciones de ingreso del personal de Custodia e Internos que requieran del servicio, las limitaciones de movilidad del Interno y de contacto con familiares y allegados salvo el cumplimiento de requisitos del Instituto.
- El funcionario designado para la misión debe conocer y someterse al control de ingreso y permanencia en el Centro Médico conforme lo estipule el reglamento interno del centro hospitalario, siempre y cuando no vulnere la seguridad del personal de Internos hospitalizados.
- Debe asumir una postura digna, seria que inspire respeto y autoridad
- No debe abandonar el servicio.
- En el evento que el Interno este hospitalizado, el funcionario debe hacer cumplir el reglamento de régimen interno en el sitio donde este ubicado el Interno, en lo relacionado con comunicaciones, contacto con el mundo exterior, visitas, alimentos, encomiendas, entre otras.
- Los funcionarios cuando se encuentren de servicio, deben ser prudentes en sus conversaciones moderando los temas a tratar el tono y el léxico en las conversaciones. Los pacientes en general necesitan reposo.
- Los miembros del Cuerpo de Custodia y Vigilancia están investidos de autoridad por mandato de la ley más aun fuera de un Establecimiento de Reclusión. Ni ética, ni profesionalmente les está permitido en el servicio establecer labores de galantería y coquetería con el personal medico, personal de enfermería, personal de servicios generales o particulares que estén en el centro medico.
- El servicio de hospital debe hacerse portando el uniforme de servicio como se describe en el instructivo de uniformes resolución No. 5957 del 5 de octubre de 2005, aquellas que la modifiquen o adicionen, en caso de eventualidad o urgencia se obtendrá apoyo mas fácil si esta uniformado.
- Utilice las habilidades UPOE para evitar ser sorprendido por los delincuentes, recuerde que muchos planes de fuga y homicidio de internos se han concretado en centros médicos por parte de la delincuencia.
- Prohibido en el servicio dedicarse a juegos de azahar o distracciones como revistas, periódicos, radios, televisores, walkman, Ipod's, mp3, mp4 entre otros.

	HOJA 16	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC		
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos.		
	SEGURIDAD.		Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01		
			ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.
		DG. F. RUIZ P.	NOMBRE: W. GACHARNA C	RESOLUCIÓN: 8619	
		DG. M. CÁRDENAS S.	CARGO: Sub. Cdo. Superior	FECHA: 06 SEP 2007	

## Despachos Judiciales

- En las diligencia a despachos judiciales se debe portar el uniforme de servicio tal y como se describe en el instructivo de uniformes resolución No. 5957 del 5 de octubre de 2005 o aquellas que la modifiquen o adicionen, en caso de una urgencia o eventualidad le será mas fácil obtener apoyo de la Policía o los Organismos de Seguridad ya sean privados o Estatales.
- Los miembros del Cuerpo de Custodia y Vigilancia son profesionales (artículo 115 Decreto 407 de 1994), en tal virtud en desarrollo de las diligencias judiciales todo lo que llegue a su conocimiento no debe darse a conocer a terceros, estamos obligados a guardar la reserva de la información a la que tenemos acceso.
- El Juez y los Fiscales son autoridades de la Republica, brinde un trato respetuoso. En caso que le requieran salir del recinto, solicite se permita el control visual del Interno. En caso contrario pida apoyo a sus superiores para recibir instrucción.

## Criterios para establecer el número de unidades de custodia en las diferentes remisiones o esquemas a emplear de forma terrestre, aérea o fluvial. Así mismo para el uso de restricciones

Hay que tener presente las siguientes indicaciones al asignar unidades de guardia para la custodia, vigilancia y seguridad en una remisión,

- Situación Jurídica del Interno.
- Condiciones del orden publico donde se efectuará la remisión.
- Condiciones sociales del Interno.
- Connotación o impacto social nacional o internacional del Interno.
- Antecedentes presentados como evasiones, fugas o problemas que haya presentado al interior del Establecimiento y requerimientos jurídicos

En caso que el Interno(a) a trasladar sea de un perfil alto conforme a los aspectos relacionados anteriormente, se procederá de conformidad con lo establecido en el procedimiento PO 30-019-02 Versión Oficial "Traslado de Internos de Especial Seguridad"

### 6.2.2. Recepción, Verificación de la Boleta De Remisión, Elaboración del Cuadro Diario De Operaciones Locales.

- Área Jurídica del Establecimiento: Debe recibir la boleta de remisión o resolución de traslado de internos en formato OP 10-001-94 Versión Oficial "Resolución". Es la responsable de verificar la autenticidad y legalidad de la orden confirmando con los despachos judiciales, con las Instancias del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario o con los Organismos de Seguridad del Estado que considere necesarias.

	HOJA 17	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC			
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos. Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01			
	SEGURIDAD.		ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
			DG. F. RUIZ P. DG. M. CÁRDENAS S.	NOMBRE: W. GACHARNA C CARGO: Sub. Cdo. Superior	RESOLUCIÓN: 8619 FECHA: 06 SEP 2007	

- Debe verificar que contenga los datos básicos tales como Nombres y apellidos, documentos de identificación, número de tarjeta decodificar, rasgos morfológicos, alias, situación jurídica, autoridad competente, tipo de diligencia a practicar, día, fecha y hora de la diligencia, que permitan individualizar e identificar plenamente al Interno sobre el que recae la orden de remisión o resolución de traslado:

Las órdenes o resoluciones de remisión no deben presentar enmendaduras, tachones o alteraciones.

Las ordenes de remisión deben quedar registradas en OP 22-011-94 Versión Oficial "Registro correspondencia recibida o Libro radicador de correspondencia" o sistema de información establecido incluyendo fecha de radicación, nombres y apellidos de la persona que la radicó y dependencia de donde proviene la boleta o resolución.

Las boletas de remisión emitidas por Jueces y Fiscales deben ser remitidas al Establecimiento de Reclusión con sus respectivos notificadores. El personal de Custodia y Vigilancia **NO** debe recibir boletas de remisión para su trámite.

Toda orden de remisión debe estar soportada con:

- Judicial: La orden de remisión debe hacerla la autoridad judicial competente por escrito; en caso de ser la orden emitida por una autoridad judicial diferente a la que emitió la orden de privación de libertad del Interno, debe contar con la aprobación escrita de la autoridad judicial primaria.
- Médica: En los casos de consulta médica general, especializada o cirugía programada debe mediar orden escrita del Coordinador o encargado del área de sanidad del Establecimiento.

En los casos de urgencia médica debe procederse con diligencia conforme lo determina el artículo 47 del Acuerdo 0011 de 1995.

- Administrativa: la orden debe ser emitida en formato OP 10-001-94 Versión Oficial "Resolución" firmada por el Director General, Director Regional o Director de Establecimiento de Reclusión conforme a los parámetros de delegaciones y competencias.

Toda orden de remisión de Internos que deba realizar el personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, debe darse por escrito de acuerdo con los formatos Oficiales; Resolución OP.10-001-94 Versión Oficial "Resolución", OP. 11-033-97 Versión Oficial "Boleta de Remisión,", OP.11-040-97 Versión Oficial "Boleta Médica de Remisión" OP.11-040-97 Versión Oficial "Hoja de Remisión Médica" y OP.11-032-97 Versión Oficial "Planilla de remisión de Internos". La orden debe estar autorizada y firmada de acuerdo con su competencia y jurisdicción por: el Director General, Director Regional y/o Director del Establecimiento

El responsable del área Jurídica elabora el formato OP. 30-085-07 Versión Oficial "Cuadro Diario de Operaciones Locales", anexa las boletas y/o resoluciones en original y las remite a la Dirección del Establecimiento de Reclusión para su aprobación.

	HOJA 18	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC			
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos. Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01			
	SEGURIDAD.		ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
			DG. F. RUIZ P. DG. M. CÁRDENAS S.	NOMBRE: W. GACHARNA C CARGO: Sub. Cdo. Superior	RESOLUCIÓN: 8619 FECHA: 06 SEP 2007	

- El Director del Establecimiento de Reclusión, revisa que se cumpla con el procedimiento de verificación, legalidad y autenticidad del formato O P 30-085-07 versión oficial “Cuadro Diario de Operaciones Locales” de encontrar inconformidad las devuelve al responsable del Área Jurídica con observación o efectúa una acción correctiva o preventiva; en caso contrario autoriza con su firma y remite el plan junto con las boletas de remisiones al Comandante de Vigilancia del Establecimiento de Reclusión.

Coordina los aspectos logísticos para cumplir con la misión; la asignación de tiquetes aéreos, efectúa la contratación de vehículos para el cumplimiento de la misión, ordena avances en efectivo para combustible e imprevistos si la remisión es en vehículos oficiales, efectúa las coordinaciones de apoyo Policial, Militar o de organismos de seguridad por motivación propia o a petición del Comandante de Vigilancia.

- El Comandante de Vigilancia del Establecimiento: Es el funcionario encargado de hacer cumplir lo registrado en el formato 30-085-07 Versión Oficial “Cuadro Diario de Operaciones Locales”, el cual debe estar aprobado por el Director del Establecimiento de Reclusión. Asigna el personal de custodia y vigilancia designando a uno de ellos como Comandante de la Remisión, para que lidere, organice, dirija y tome decisiones en un momento de urgencia, calamidad o necesidad. Imparte instrucciones de seguridad y dota de los medios de defensa, comunicación y transporte necesarios para el cumplimiento de la misión.

El Comandante de Vigilancia debe realizar el formato OP. 78-008-06 Versión Oficial “Orden de servicios” para el cumplimiento de todo tipo de remisión y adicional elabora el formato OP. 24-024-06 Versión Oficial “Auto Comisorio”, cuando sea una remisión nacional.

Seleccionado el personal y enterados del objeto de la misión, el Comandante de Vigilancia remite las resoluciones de traslado u ordenes de remisión al Comandante de Guardia Externa del Establecimiento de Reclusión, quien radicará los datos de las boletas en el formato OP.11-042-97. “Libro de remisiones”, surtido este trámite lo entrega al responsable de Reseña del Establecimiento de Reclusión.

En los Establecimientos de Reclusión que dispongan de Compañía de Remisiones, su comandante será el responsable de efectuar el nombramiento del personal encargado de la misión, de la elaboración del formato OP 78-008-06 Versión Oficial “Orden de Servicios” y las anotaciones en formato OP 11-025-97 Versión Oficial “Libro de minuta”, así como también verifica que los funcionarios del Cuerpo de Custodia y Vigilancia a quienes se les ha asignado la custodia y vigilancia del Interno firmen en el formato OP.11-042-97 “libro de remisiones” en las casillas respectivas y adicionalmente reciban toda la información socio jurídica del Interno asignado, anotaciones de fugas o Intentos de fuga, patologías médicas, antecedentes por agresión al personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, homicidios o lesiones dentro del Establecimiento de Reclusión, entre otras, por último distribuye los medios logísticos necesarios para el cabal cumplimiento de la remisión

Cuando la remisión del Interno sea para otro Establecimiento de Reclusión, el personal de Custodia y Vigilancia que desplaza al Interno debe llevar la cartilla biográfica o el prontuario, documentos de identificación, historia médica, saldo cuenta matriz de Internos para entregar en el Establecimiento de Reclusión de destino.

	HOJA 19	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC			
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos. Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01			
	SEGURIDAD.		ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
			DG. F. RUIZ P. DG. M. CÁRDENAS S.	NOMBRE: W. GACHARNA C	RESOLUCIÓN: 8619	
			CARGO: Sub. Cdo. Superior	FECHA: 06 SEP 2007		

Cuando el Interno es remitido a un centro médico y queda hospitalizado, el personal de custodia avisará de inmediato a la Dirección del Establecimiento para nombrar el personal de Custodia y Vigilancia que realizará los turnos de custodia y vigilancia, es de anotar que en el sitio donde queda ubicado el Interno, se seguirá aplicando el reglamento de régimen interno del Establecimiento de Reclusión en lo relacionado a visitas, encomiendas, alimentos y desplazamientos entre otras.

El dactiloscopista determina y responde por la plena identidad e individualidad del Interno que sale en remisión mediante el cotejo decadactilar.

La reseña se efectuará en la parte interna antes de salir del Establecimiento de Reclusión, para que el Comandante de Guardia pueda ejercer todos los controles respectivos.

### 6.2.3. Instrucción para Requisar un Interno que sale en Remisión

El personal de Custodia y Vigilancia designado para ejecutar la remisión, debe requisar al Interno de acuerdo con los procedimientos: PO 30-021-05 versión oficial "Requisa por Contacto de Primer Nivel", PO 30-022-05 versión oficial "Requisa por Contacto de Segundo Nivel", PO 30-023-05 versión oficial "Requisa de Tercer Nivel", PO 30-025-05 versión oficial "Requisa Excepcional a Internos".

Cuando se desplacen Internos a una dependencia administrativa del Establecimiento, serán requisados razonablemente de acuerdo con lo establecido en el procedimiento PO 30-021-05 versión oficial "Requisa por contacto de Primer Nivel", salvo indicios graves que exijan la aplicación de los procedimientos PO 30-022-05 versión oficial "Requisa por Contacto de Segundo Nivel", PO 30-023-05 versión oficial "Requisa de Tercer Nivel", PO 30-025-05 versión oficial "Requisa Excepcional a Internos".

Para el cumplimiento de remisiones judiciales, médicas o administrativas de carácter local o nacional, se debe efectuar el procedimiento PO 30-023-05 versión oficial "Requisa de Tercer Nivel", con el apoyo de los medios electrónicos y los Binomios Caninos. En caso de haber un indicio grave se le practicará al Interno el procedimiento PO 30-025-05 versión oficial "Requisa Excepcional para Internos". Una vez requisado el Interno no se le debe permitir ingresar al pabellón o a sectores en los cuales tenga contacto con otros Internos, en caso necesario que requiera ingresar al pabellón, cuando salga debe ser nuevamente requisado.

El procedimiento PO 30-023-05 versión oficial "Requisa de Tercer Nivel" debe ser realizado en un lugar en el cual únicamente tenga contacto visual el personal comprometido en la requisa, evitando así que los demás Internos, personal de funcionarios o visitantes de otras dependencias o de otros géneros lo puedan observar.

	HOJA 20	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC			
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos. Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01			
	SEGURIDAD.		ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
			DG. F. RUIZ P. DG. M. CÁRDENAS S.	NOMBRE: W. GACHARNA C	RESOLUCIÓN: 8619	
			CARGO: Sub. Cdo. Superior	FECHA: 06 SEP 2007		

La requisa se efectuará en la parte interna antes de salir del Establecimiento de Reclusión, para que el Comandante de Guardia pueda ejercer todos los controles respectivos.

Se requisará al Interno cada vez que se considere necesario, especialmente cuando después de haber salido del Establecimiento de Reclusión ingrese a baños públicos y celdas colectivas.

Cuando por circunstancias como hospitalización médica o remisión administrativa, cuando el Interno lleve paquetes como elementos de aseo, ropa entre otros, estos serán requisados conforme lo estipula el procedimiento PO 30-026-05 versión oficial "Requisa de Paquetes, Encomiendas y Correspondencia para Internos".

#### 6.2.4. Instrucciones para uso de los medios restrictivos.

##### Generalidades

Los medios restrictivos son utilizados por el personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional como una medida protectora para garantizar la integridad física del Interno, preventiva para evitar fugas y de seguridad para evitar agresiones de éste a si mismo, al funcionario que lo custodia o a terceros. Su uso se empleará de acuerdo al nivel de seguridad del Interno. Todo Interno que salga en remisión debe llevar como mínimo las restricciones de manos.

##### Clasificación de los medios restrictivos.

Los medios restrictivos se clasifican así:

- Restricciones metálicas para manos
- Restricciones metálicas para pies
- Cadena de cintura
- Caja negra
- Candado
- Restricciones de plástico para manos

##### Colocación de la restricción para manos

Tome las restricciones con la mano en la cual tenga mayor habilidad, ordene al Interno que extienda sus brazos hacia el frente de él y asegúrese que las manos del Interno estén abiertas, relajadas y que no estén cubiertas con ropa, guantes entre otros, esto hará más pequeña la muñeca y permitirá que se ajuste mejor la restricción de mano, ajuste las restricciones de mano de manera que no queden flojas pero

	HOJA 21	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC			
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos. Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01			
	SEGURIDAD.		ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
			DG. F. RUIZ P. DG. M. CÁRDENAS S.	NOMBRE: W. GACHARNA C CARGO: Sub. Cdo. Superior	RESOLUCIÓN: 8619 FECHA: 06 SEP 2007	

tampoco que pellizquen la piel del Interno. Las cerraduras de las restricciones quedarán hacia el rostro del Interno. Una vez se han colocado las restricciones de mano, gradué el pasador de seguridad.

Cuando se requiera utilizar la combinación de medios de restricción con la caja negra, se realizarán los pasos antes descritos y adicionalmente se colocará la caja negra sobre las esposas con el lado de la bisagra hacia abajo, cierre la caja negra y asegúrese que las restricciones de mano queden adecuadamente colocadas en el molde y que la caja cierre fácilmente.

Es de anotar que sobre la aplicación de estas restricciones no se limita al uso solamente para el desplazamiento de Internos sino también en situaciones que requieren neutralizar al Interno para obtener su control.

Es importante resaltar que los medios restrictivos se retirarán cuando el Interno inicie la diligencia ante la autoridad judicial, para que no se interprete que los medios restrictivos son una coerción al derecho de defensa, ante el personal médico con esa misma intención y para facilitar la práctica de los profesionales en salud. En estas condiciones, el personal el Cuerpo de Custodia y Vigilancia mantendrá una proximidad física o por lo menos visual del Interno, para garantizar la confidencialidad de la diligencia y la seguridad del Interno.

#### **Formas de colocar las restricciones para mano de acuerdo con la cantidad de Internos.**

##### **• Con un Interno.**

Restricciones de manos atrás: Ubique al Interno de espaldas y ordene que desplace sus brazos hacia la espalda, únalas a la altura de la cintura del Interno y proceda a colocar las restricciones de mano dejando la cerradura hacia arriba, ajústelas y por último coloque el seguro. Esta forma se utiliza cuando una sola unidad de guardia, ejecute desplazamientos a pie.

Restricciones de manos adelante: Ubique al Interno de frente a Usted y ordene que desplace sus brazos hacia el frente con las palmas de las manos enfrentadas, únalas a la altura de la cintura del Interno y proceda a colocar las restricciones de mano dejando la cerradura al lado contrario de las manos del Interno, ajústelas y por último coloque el seguro. Se colocarán de esta forma cuando el desplazamiento sea realizado por dos o más unidades de Custodia y Vigilancia. Es fundamental esta ubicación por si se presenta un accidente o una eventualidad, para que el Interno tenga como minimizar las lesiones.

##### **• Colectiva**

En Tren: Para el transporte simultaneo de Internos preferiblemente aquellos que sean conducidos al mismo lugar y se realiza a pie, no entrelazar Internos que presenten lesiones físicas y deban utilizar otro mecanismo de ayuda para su movilización. Se intercalarán Internos

	HOJA 22	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC			
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos. Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01			
	SEGURIDAD.		ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
			DG. F. RUIZ P. DG. M. CÁRDENAS S.	NOMBRE: W. GACHARNA C	RESOLUCIÓN: 8619	
			CARGO: Sub. Cdo. Superior	FECHA: 06 SEP 2007		

adultos con jóvenes y la mejor forma de esposarlos es unir las extremidades superiores izquierdas con izquierdas o derechas con derechas, observando la colocación contraria de las esposas para que los Internos no tengan la oportunidad de correr.

Tendrán un máximo para desplazamiento a pie de 02 Internos.

Nunca se deben unir por medio de restricciones Internos de diferente género, se debe desplazar por aparte Internos de Internas.

#### **Inspección de los medios restrictivos:**

- Verifique los dientes retenedores de los medios restrictivos de manos y pies, con el fin que no se encuentren desportillados, rotos o excesivamente desgastados.
- Verifique y revise que los eslabones de la cadena no se encuentren rotos.
- Inspeccione la caja negra que no presente rajaduras o grietas, que sus pasadores de las bisagras no estén sueltos gastados o rotos.
- Durante el desplazamiento y en especial en aeronaves o vehículos, el personal de custodia y vigilancia debe inspeccionar rutinariamente las restricciones para garantizar su adecuada operación y confiabilidad. El funcionario encargado durante el proceso de inspección de los medios restrictivos, debe estar sin arma de fuego para evitar una acción sorpresa de la población reclusa.

#### **Medidas y prevenciones de Seguridad con los medios restrictivos.**

- Los medios restrictivos nunca se deben utilizar como método de castigo al Interno.
- Nunca sujete a un Interno a partes fijas de un vehículo o aeronave cuando se este realizando un desplazamiento.
- No permita que las restricciones queden apretadas, sino ajustadas al grosor de la muñeca del Interno.
- Verifique que las restricciones de manos y pies estén aseguradas con su respectivo mecanismo.
- Nunca coloque las restricciones de pies o manos sobre la ropa, sino en entre el antebrazo y la mano.
- Nunca coloque los medios de restricción a prótesis o miembro artificial de un Interno.
- Cuando se realice un movimiento colectivo de Internos a pie, realice una cadena entre los Internos entrelazándolos lateralmente con restricciones de manos o pies.
- Cuando se traslade a una Interna en estado de embarazo, no se le colocará ningún tipo de restricciones, el personal que la custodia aumentará los controles sobre la Interna para evitar que se materialice una fuga o una agresión hacia ella.

#### **Retiro de las restricciones para manos:**

Con la llave suelte el pasador de seguridad y abra la restricción, retire la restricción de la mano del Interno y luego ciérrela, haga el mismo procedimiento con la otra mano.

	HOJA 23	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC			
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos. Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01			
	SEGURIDAD.		ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
			DG. F. RUIZ P. DG. M. CÁRDENAS S.	NOMBRE: W. GACHARNA C CARGO: Sub. Cdo. Superior	RESOLUCIÓN: 8619 FECHA: 06 SEP 2007	

### 6.2.5. Instrucción para desplazar un Interno y ubicarlo dentro de un vehículo

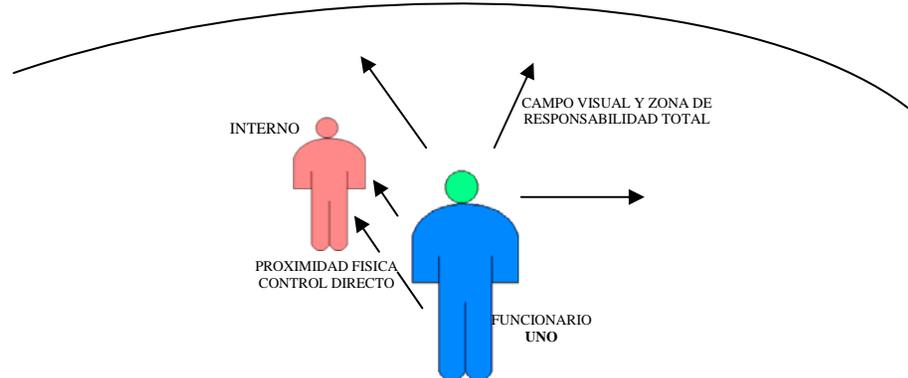
#### Formaciones de desplazamiento a pie, de una unidad de custodia con un Interno

Como medida de seguridad preventiva, debido a que el desplazamiento se hace con una sola unidad de Custodia y Vigilancia, las restricciones de mano deben colocarse hacia la espalda del Interno

Cuando usted guíe un Interno tome como referencia su mano fuerte para la manipulación de su arma, llévela lista es decir cargada y asegurada y protegida donde el Interno no la puede alcanzar fácilmente y con la otra mano mantenga contacto físico con el Interno, de esta forma puede usted ubicarse a su conveniencia al lado derecho o izquierdo del Interno para conducirlo al lugar determinado.

Recuerde que su campo visual y zona de responsabilidad es total, involucra no sólo la custodia, vigilancia y seguridad del Interno, debe atender también las labores o coordinaciones con la Entidad que ha requerido al Interno, es por ello que en este nivel usted debe estar plenamente concentrado en lo que esta haciendo y no desestimar ningún detalle, aplique las habilidades UPOE para estar al tanto de la situación.

GRAFICA DESPLAZAMIENTO DE UN INTERNO CON UNA UNIDAD DE CUSTODIA



	HOJA 24	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC		
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos.		
	SEGURIDAD.		Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01		
	ELABORADO POR:		REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
DG. F. RUIZ P.		NOMBRE: W. GACHARNA C		RESOLUCIÓN: 8619	
DG. M. CÁRDENAS S.		CARGO: Sub. Cdo. Superior		FECHA: 06 SEP 2007	

### Formaciones de desplazamiento a pie, de dos unidades de Custodia con un Interno

Con esta formación se asume conjuntamente la responsabilidad del Interno y la misión, pero se divide en labores para optimizar la seguridad así:

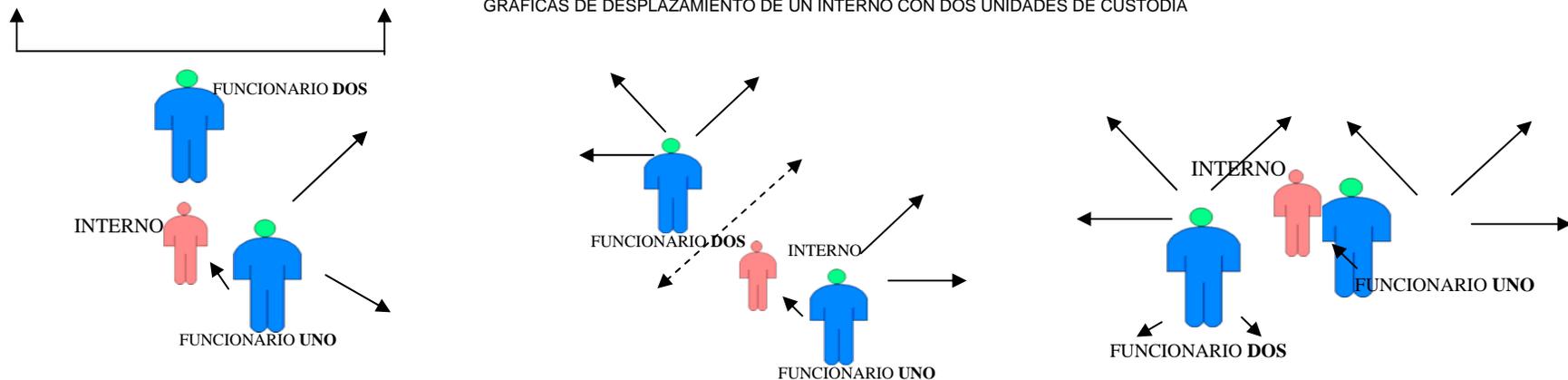
**El funcionario número Uno** asume la Custodia y Seguridad de Interno, es decir mantiene la protección y control directo sobre el Interno, la posición de esta Unidad de Custodia se ubicará identificando su mano fuerte para la manipulación de su arma y la facilidad para emplearlas en caso de ser necesario. El arma de fuego debe estar lista es decir cargada y asegurada.

La zona de responsabilidad visual se identificará de acuerdo con la posición tomada en un ángulo visual de 270 grados ya sea a su derecha o izquierda. Esto facilita la evacuación del Interno y permitirá una ruta de salida por donde no se este presentando hostilidad. En esta formación este funcionario es el comandante de la remisión.

**El funcionario número Dos** asume la vigilancia y seguridad del Interno y de su compañero de Custodia en todo su entorno, impide que personas, familiares, amigos o extraños, busquen contacto o acercamiento tanto al Interno como al funcionario número uno. Para la ejecución de su labor debe actuar de manera firme pero sin utilizar la violencia y en lo posible informando a estas personas la imposibilidad de contacto con el Interno. Su arma debe estar siempre lista es decir cargada y asegurada y manipulada con su mano fuerte.

Su desplazamiento lo realizará en forma de diagonal a la izquierda o a la derecha adelante o atrás apoyando siempre al funcionario numero uno.

GRAFICAS DE DESPLAZAMIENTO DE UN INTERNO CON DOS UNIDADES DE CUSTODIA



	HOJA 25	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC			
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos. Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01			
	SEGURIDAD.		ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
			DG. F. RUIZ P. DG. M. CÁRDENAS S.	NOMBRE: W. GACHARNA C CARGO: Sub. Cdo. Superior	RESOLUCIÓN: 8619 FECHA: 06 SEP 2007	

### Formaciones de desplazamiento a pie, de tres unidades de Custodia con un Interno (formación en pirámide)

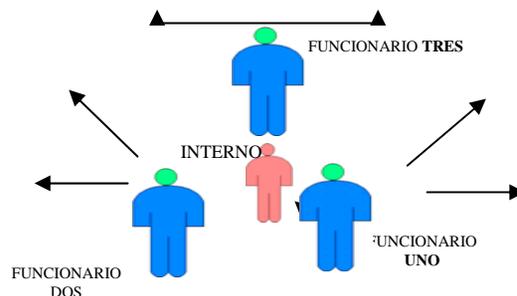
Es la más indicada con un mínimo de recursos humanos se cubren tres ángulos de responsabilidad así:

**Funcionario número Uno** asume la custodia y seguridad del Interno y debe seguir los pasos de la formación anterior

**Funcionario número Dos** se ubica paralelamente a la derecha o izquierda según la posición asumida por el funcionario número uno de igual forma apoyará la conducción del Interno.

**El funcionario número Tres** se ubicará en la punta de la formación, asumiendo una zona de responsabilidad de 180 grados hacia el frente y colabora en guiar y abrir paso si es necesario según instrucciones, así mismo evita el acercamiento de personas extrañas.

GRAFICAS DE DESPLAZAMIENTO DE UN INTERNO CON TRES UNIDADES DE CUSTODIA



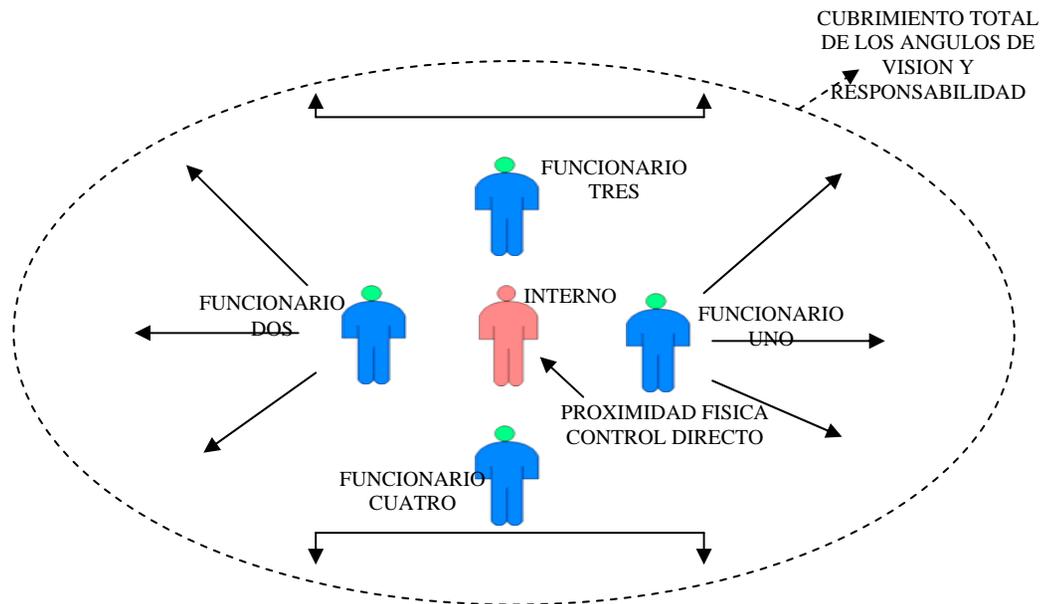
### Formaciones de desplazamiento a pie, de cuatro unidades de custodia con un interno (formación en diamante).

Esta formación es completamente cerrada y la ubicación de cada unidad de custodia cubrirá un ángulo de responsabilidad, que unidos entre sí formarán una barrera impenetrable, conservando los parámetros de las anteriores formaciones.

De aquí en adelante se permite combinar esquemas de seguridad como el diamante con la formación en cajón y apoyarse con personal de custodia de civil en labor de inteligencia durante los desplazamientos. Es importante exaltar que cuando se tenga el control y la custodia de un Interno, el funcionario utiliza un arma de corto alcance, las de largo alcance irán en los alrededores del anillo de seguridad.

	HOJA 26	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC		
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos.		
	SEGURIDAD.		Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01		
	ELABORADO POR:		REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
DG. F. RUIZ P.		NOMBRE: W. GACHARNA C	RESOLUCIÓN: 8619		
DG. M. CÁRDENAS S.		CARGO: Sub. Cdo. Superior	FECHA: 06 SEP 2007		

GRAFICAS DE DESPLAZAMIENTO DE UN INTERNO CON CUATRO UNIDADES DE CUSTODIA



### Formaciones de desplazamiento con un vehículo

Tenga presente que el Instituto cuenta con variedad de vehículos para el transporte de Internos como son furgones, buses, camionetas, automóviles, busetones y microbuses, entre otros.

Por lo tanto evalué qué vehículo fue asignado para la remisión y como va a embarcar o desembarcar, identifique los equipos de seguridad como extintores y salidas, analice su posición dentro del vehículo y mantenga su ángulo visual, verifique la posición de su arma de fuego, recuerde que debe estar lista (cargada y asegurada), mantenga atención en el desplazamiento, como también supervise al personal de Internos que transporta.

	HOJA 27	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC			
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos. Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01			
	SEGURIDAD.		ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
			DG. F. RUIZ P. DG. M. CÁRDENAS S.	NOMBRE: W. GACHARNA C CARGO: Sub. Cdo. Superior	RESOLUCIÓN: 8619 FECHA: 06 SEP 2007	

Teniendo en cuenta la clase de vehículo a utilizar para el traslado de Internos, éstos se deben ubicar en un área dentro del vehículo donde el contacto visual sea constante desde cualquier ángulo, en lo posible alejados de puertas o ventanas que puedan motivar un intento de fuga o una eventual agresión.

Se tratará de exponerlos al público lo menos posible y se tomarán disposiciones para protegerlos de los insultos, de la curiosidad del público y para impedir toda clase de publicidad

El traslado de los Internos se hará en condiciones de igualdad para todos.

Dadas las limitaciones de algunos establecimientos de Reclusión que no cuentan con vehículos oficiales para la remisión de Internos, los vehículos que contrate el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario en cualquiera de sus instancias, se torna en vehículo oficial y deben ser contratados conforme lo determina la ley y los reglamentos.

#### **Formaciones de desplazamiento con dos vehículos**

El vehículo principal: transporta al Interno y personal de seguridad, este vehículo se ubicará en la parte delantera de la formación y su función es evacuar al Interno con el personal en caso de presentarse ataque.

El Vehículo escolta: la función principal de este vehículo es contrarrestar cualquier ataque (repeler con fuego sostenido), garantizando la protección y facilitando la evacuación del vehículo principal, es de anotar que este vehículo puede ir adelante o atrás del vehículo principal.

#### **Formaciones de desplazamiento con tres vehículos.**

El Vehículo principal realiza la misma función que en la formación con dos vehículos pero, su ubicación será en el medio del vehículo de punta y de cierre, manteniendo una distancia prudencial.

El Vehículo de punta se ubica en la parte delantera del vehículo principal y en caso de existir un ataque por la parte frontal de la formación, quien lo maneje realizará una maniobra de evasión ubicando al vehículo en posición para contrarrestar el ataque (repeler con fuego sostenido) con esta labor permite que los otros vehículos puedan ubicar una ruta de salida.

El Vehículo de cierre se ubicará en la parte posterior del vehículo principal y cierra la formación. Apoya al vehículo de punta en caso de ataque con fuego sostenido y posteriormente evacuan conjuntamente.

	HOJA 28	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC		
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos.		
	SEGURIDAD.		Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01		
			ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.
		DG. F. RUIZ P.	NOMBRE: W. GACHARNA C	RESOLUCIÓN: 8619	
		DG. M. CÁRDENAS S.	CARGO: Sub. Cdo. Superior	FECHA: 06 SEP 2007	

Es de anotar que la función principal de los vehículos de punta y de cierre es repeler el ataque en caso de presentarse y uno de ellos evacuará junto con el vehículo principal, dependiendo del lugar o dirección de donde provenga el ataque.

Es importante tener en cuenta los siguientes aspectos en las formaciones con vehículos o caravanas conjuntas:

- Mantener una distancia prudencial entre cada uno de los vehículos.
- Respetar las señales de tránsito
- Tener comunicación entre los vehículos
- No permitir que se ubiquen vehículos distintos en las distancias determinadas por cada vehículo dentro de la caravana.
- En los desplazamientos por carreteras llevar las luces del vehículo encendidas.
- Ubicar las rutas por donde se desplazarán.
- Realizar las coordinaciones respectivas antes de iniciar el desplazamiento con las Instituciones que van a intervenir.
- Trazar un plan de contingencia para que en caso de accidente de uno de los vehículos se pueda continuar con la misión para no generar más traumatismos, por ejemplo si el accidente es de una de las escoltas en motocicleta, será otra motocicleta quien asuma el manejo de la situación mientras la caravana continua su recorrido, de no haber motocicleta un Dragoneante dotado de medios de comunicación, radio, avante, celular, entre otros, bajará a atender la situación del o los compañeros accidentados mientras la caravana continua con su recorrido. Si la magnitud del accidente no permite continuar con el recorrido, el Comandante de la remisión debe asegurar el área, concentrar los Internos y pedir apoyo.

## Protocolo de Embarque y Desembarque en Vehículos

### Al Embarcar

Se debe ubicar el vehículo en un área que facilite y asegure el desplazamiento a pie y el embarque del personal de Internos, esta área debe estar asegurada por el personal de custodia,

Se debe asignar una Unidad de Custodia sin armamento, para que se ubique en la parte interna del vehículo, quien se encarga de coordinar la ubicación de la población reclusa dentro del vehículo.

Cuando las condiciones del vehículo lo permitan, los Internos deben estar separados por género es decir los hombres aparte de las mujeres, de lo contrario se buscará un mecanismo que permita dentro de una misma área aislar a los internos de las Internas.

	HOJA 29	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC			
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos. Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01			
	SEGURIDAD.		ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
			DG. F. RUIZ P. DG. M. CÁRDENAS S.	NOMBRE: W. GACHARNA C	RESOLUCIÓN: 8619	
			CARGO: Sub. Cdo. Superior	FECHA: 06 SEP 2007		

Una vez ubicados y asegurados los Internos, las unidades de custodia ingresan al vehículo en forma ordenada, siendo el primero en embarcar el que en su posición quede más alejado de la puerta de acceso al vehículo y por último el que quede ubicado cerca de la puerta de salida del vehículo. Se debe realizar este ejercicio de una forma rápida pero organizada, evitando trancones, tumultos o quizás golpes con el armamento. Controle siempre la ubicación de la boca de su arma de fuego.

Recuerde que los últimos funcionarios en subir al vehículo son el Comandante de la remisión y el conductor, después de haber ordenado la verificación de los medios restrictivos y que todo el personal de custodia se encuentre en sus posiciones dentro de los vehículos.

El Conductor iniciará la marcha del vehículo con la orden del Comandante de la remisión.

En los vehículos que tienen rejas de seguridad para la separación de Internos con el personal de Custodia, la llave del candado de esa reja la lleva el Comandante de la remisión.

Observe los sistemas de seguridad que tiene el vehículo y supervíselos constantemente.

### Al Desembarcar

El conductor permanece en su puesto con el motor encendido, atento a sacar el vehículo en caso de una confrontación, solo apaga y desciende del vehículo cuando todos los Internos sean desembarcados e ingresen a un recinto seguro.

Descienda del vehículo en una forma rápida y organizada, el desembarque se hará en forma contraria al embarque, es decir, el primer funcionario en salir será el Comandante de la Remisión, a continuación sale el funcionario que está ubicado cerca de la puerta y en su orden hasta el funcionario que se encuentre más alejado de la misma. A medida que desembarcan tomarán posiciones para asegurar el área.

Ubique su posición fuera del vehículo y asegure el área externa, si ve que la seguridad básica alrededor del vehículo ya está lista, despléguese a formar un anillo de seguridad a una distancia no mayor de 50 metros manteniendo siempre un contacto visual entre los funcionarios y el vehículo. Una vez asegurada el área se procederá a desembarcar a los Internos a un área o recinto previamente revisado.

### Protocolo para Abordar y Desembarcar en Aeronaves

#### En vuelo comercial

La Aeronáutica Civil Colombiana mediante resolución número 00892 del 11 de marzo de 2004, ha determinado las condiciones en que los internos **“personas en condiciones jurídicas especiales”** pueden ser trasladados en vuelos comerciales.

	HOJA 30	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC			
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos. Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01			
	SEGURIDAD.		ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
			DG. F. RUIZ P. DG. M. CÁRDENAS S.	NOMBRE: W. GACHARNA C	RESOLUCIÓN: 8619	
			CARGO: Sub. Cdo. Superior	FECHA: 06 SEP 2007		

Recuerde trasladarse al Aeropuerto con la suficiente antelación con el fin de coordinar con el Jefe de Seguridad de la Aerolínea la seguridad, obtener el tiquete de abordaje del personal de Custodia y del Interno; aforar el armamento con el personal de la Policía Nacional Aeroportuaria y abordar el avión como lo establece la citada resolución.

El personal de custodia que actúa como escolta en el traslado terrestre al aeropuerto, no debe retirarse hasta que no se confirme que el personal de custodia asignado y el Interno aborden, que el capitán del Avión autorice el traslado y que el avión despegue. Lo anterior teniendo en cuenta que el Capitán del avión tiene la facultad para ordenar desembarcar al Interno de un vuelo comercial.

Debe designarse mínimo dos unidades de Custodia y Vigilancia dotadas de armamento de corto alcance el cual debe ser aforado ante las autoridades de Policía Aeroportuaria.

El Interno debe ser ubicado en la última silla en medio de las dos Unidades de Custodia y debe mantener siempre colocados los medios restrictivos autorizados.

Al Interno no se le debe permitir el ingreso al baño cuando estén en vuelo, las Unidades de Custodia encargadas de la misión, deben prevenir al Interno para que haga uso del sanitario antes de salir del Establecimiento de Reclusión. En caso de hacer uso de un sanitario público, éste debe ser seleccionado por el personal de Custodia, el cual debe ser inspeccionado previamente con todas las medidas de seguridad y garantizando la privacidad del Interno. Una vez el Interno haga uso del servicio sanitario debe ser sometido a una requisita de tercer nivel.

Tenga la prevención de llevar la documentación respectiva como salvo conducto de su arma de fuego y documentos de Identificación personal.

Diligencie el formato asignado por la respectiva empresa aérea para el transporte de pasajeros en condiciones jurídicas especiales.

La operación de desembarque debe realizarse con calma, las Unidades de Custodia y el Interno son los últimos en salir del avión, busque identificar el personal de Custodia y Vigilancia que lo apoyará, de no contar o ubicar el apoyo, traslade el Interno hasta las instalaciones de la Policía Nacional, Una unidad mantiene el control del Interno, mientras la otra unidad recoge el equipaje y el armamento.

Deben procurar mantener el contacto visual.

#### **Remisión Aérea vuelo privado o charter:**

El personal de custodia encargado de la misión debe hacerlo con el uniforme de servicio y los elementos autorizados en el procedimiento PA 30-020-05 versión oficial "instructivo para uso y porte de uniformes".

	HOJA 31	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC		
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos. Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01		
	SEGURIDAD.		ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.
			DG. F. RUIZ P. DG. M. CÁRDENAS S.	NOMBRE: W. GACHARNA C CARGO: Sub. Cdo. Superior	RESOLUCIÓN: 8619 FECHA: 06 SEP 2007

El Comandante de la Remisión de acuerdo con el perfil social y jurídico de los Internos a trasladar, determina el tipo y forma de las restricciones, el armamento de largo y corto alcance y los gases lacrimógenos a emplear.

Uno de los funcionarios que no debe portar armas de fuego debe designarse para inspeccionar rutinaria y periódicamente las restricciones de los Internos al abordar, durante el vuelo y en el momento del desembarque.

De acuerdo con el número de Internos y el tipo de avión, debe ubicarse mínimo dos unidades de custodia armadas cerca de la cabina de mando del avión, una unidad de custodia armada en cada una de las puertas de desembarque; no debe ubicar internos en salidas o puertas de emergencia que en un momento dado puedan manipularlas causando una tragedia; el resto del personal de custodia se ubicará en la parte trasera de la aeronave.

Instruya a los Internos para que soliciten asistencia durante el vuelo, la cual debe ser impartida por la Unidad de Custodia encargada de la revisión periódica de las restricciones.

La operación de embarque y desembarque, debe estar coordinada por el Comandante de la Remisión, quien debe inspeccionar previamente la aeronave para determinar la ubicación de los Internos y del personal de Custodia, así mismo verificar que no existan elementos contundentes. La operación de traslado del sitio donde este ubicado el vehículo en el cual están concentrados los Internos a la aeronave, debe hacerse máximo de a dos Internos, una vez se ubiquen estratégicamente en el avión, ordena continuar con otros dos internos hasta culminar su objetivo. Evite tumultos al interior de la aeronave. De igual forma se realizará el desembarque.

Se debe cumplir con los reglamentos y normas vigentes de la Aeronáutica Civil y establecer anillos de seguridad perimetral alrededor de la aeronave definiendo áreas de responsabilidad.

En la medida de lo posible el personal de Custodia debe permanecer de pie durante el vuelo, evite distraerse y esta prohibido al personal de custodia dormir durante los desplazamientos.

### **Ubicación del Interno en el Medio de Transporte**

- Vehículos Terrestres: El interno debe ser conducido por la unidad de Guardia al vehículo designado para la remisión. Se deben separar hombres de mujeres en el evento que se trasladen Internos de ambos géneros, deben ubicarse en el área designada para los Internos, de no existir debe ubicarse estratégicamente para evitar una posible fuga. Los Internos no pueden ser trasladados en la cabina de los vehículos, ni en las áreas del vehículo que no estén cubiertas ni cabinadas como por ejemplo los platones de las camionetas o como pasajeros en las motocicletas.

	HOJA 32	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC			
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos. Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01			
	SEGURIDAD.		ELABORADO POR:	REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
			DG. F. RUIZ P. DG. M. CÁRDENAS S.	NOMBRE: W. GACHARNA C	RESOLUCIÓN: 8619	
			CARGO: Sub. Cdo. Superior	FECHA: 06 SEP 2007		

- Aeronaves. Si es en aeronaves comerciales debe cumplirse conforme lo establece la resolución numero 00892 del 11 de marzo de 2004 de la Aeronáutica Civil. Si es en vuelo charter, el personal de Guardia debe ubicarse estratégicamente en la aeronave conforme a las coordinaciones previas con el Piloto y de acuerdo con el protocolo para abordar y desembarcar en aeronaves descrito en este procedimiento, debe designarse un funcionario del Cuerpo de Custodia y Vigilancia desprovisto de armas de fuego, para verificar periódicamente las restricciones de los Internos.

- Barcos, lanchas o vehículos fluviales: Debe ubicarse a los Internos estratégicamente, teniendo siempre la previsión de dotarlos de chaleco flotador, debe designarse un funcionario del Cuerpo de Custodia y Vigilancia desprovisto de armas de fuego, para verificar periódicamente las restricciones de los Internos.

- Desplazamientos del Interno a pie: El funcionario del Cuerpo de Custodia y Vigilancia designado para trasladar al Interno debe aplicar los esquemas de seguridad conforme se describe en las formaciones en los desplazamientos descritos en este procedimiento

### 6.2.6. Instrucciones para el Ingreso de Internos al Establecimiento de Reclusión

En el ingreso del Interno al Establecimiento de Reclusión en cumplimiento a una remisión se observan las siguientes variables:

En los casos de remisión judicial, médica o administrativa excepcional que el Interno debe regresar a su Establecimiento de origen, al ingresar será nuevamente reseñado por el dactiloscopista para cotejar las impresiones dactilares de salida con las de ingreso y certificar que el Interno es el mismo que salio.

En los casos de remisión administrativa que signifique la presentación del Interno a un Establecimiento diferente, el funcionario encargado de la remisión presenta el Interno al Comandante de Guardia Externa, quien remite la documentación del Interno al área Jurídica del Establecimiento de Reclusión para que la verifique y reciba la documentación de traslado: según formatos OP 11-001-94 V02 "resolución" y formato OP 11-019-95 "cartilla biográfica" Versiones oficiales y demás documentos del Interno remitidos. Con la aprobación del área Jurídica pasa a Dactiloscopia para la toma decadactilar y registro fotográfico. Debe confrontar el registro decadactilar con las impresiones dactilares que reposan en la hoja de vida del Interno para certificar e individualizar el Interno que se recibe.

Surtido el trámite ante el responsable del área Jurídica y el Dactiloscopista, previa orden del Director del Establecimiento de Reclusión, el Comandante de Guardia externa, ordena la requisa del Interno, de sus pertenencias y lo ubica en la celda primaria para junta de asignación de patio y celda.

	HOJA 33	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC			
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos. Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01			
	SEGURIDAD.		ELABORADO POR:		REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.
			DG. F. RUIZ P. DG. M. CÁRDENAS S.		NOMBRE: W. GACHARNA C	RESOLUCIÓN: 8619
			CARGO: Sub. Cdo. Superior	FECHA: 06 SEP 2007		

La población reclusa femenina sólo puede ser requisada por unidades del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Femenina y en la celda primaria serán separados del personal de Internos masculinos

### 6.2.7. instrucciones para Retroalimentación

Retroalimentación: Esta actividad se realizará cuando en el informe presentado del cumplimiento de la remisión se presenten novedades, El Comandante de Vigilancia realizará un análisis con el objeto de identificar las causas que generaron la novedad en la remisión ya sea por siniestros, fallas humanas, técnicas y logísticas; esto con el fin de mejorar la ejecución de futuras remisiones y reducir o minimizar los riesgos para que no se presenten novedades “ el que no aprende de los errores esta condenado a vivir en ellos”

## 9. REGISTROS DE CALIDAD

Nombre del Registro	Medio de Presentación	Identificación de Archivo	Tiempo de Archivo	Ubicación	Responsable de Conservarlo	Disposición Final
Circular	Papel	Circulares	Dos años	Subdirección Comando Sup, Comando de Vigilancia de la Dirección Regional y Establecimiento de Reclusión.	Subdirector Comando Superior y Comandante Dirección Regional y Establecimiento de Reclusión	Archivo Inactivo Sede Central, Dirección Regional y Establecimiento de Reclusión
Memorando	Papel	Novedades Remisiones	Dos años	Subdirección Comando Sup, Comando de Vigilancia de la Dirección Regional y Establecimiento de Reclusión	Subdirector Comando Superior y Comandante Dirección Regional y Establecimiento de Reclusión.	Archivo Inactivo Sede Central, Dirección Regional y Establecimiento de Reclusión

	HOJA 34	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC		
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos.		
	SEGURIDAD.		Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01		
	ELABORADO POR:		REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
DG. F. RUIZ P.		NOMBRE: W. GACHARNA C	RESOLUCIÓN: 8619		
DG. M. CÁRDENAS S.		CARGO: Sub. Cdo. Superior	FECHA: 06 SEP 2007		

Nombre del Registro	Medio de Presentación	Identificación de Archivo	Tiempo de Archivo	Ubicación	Responsable de Conservarlo	Disposición Final
Cuadro diario de Operaciones Locales	Papel	Cuadro diario de Operaciones Locales	Dos años	Comando de Vigilancia del Establecimiento de Reclusión	Comandante de Vigilancia	Archivo Inactivo del Establecimiento de Reclusión
Orden de Servicios	Papel	Novedades Remisiones	Dos años	Comando de Vigilancia del Establecimiento de Reclusión de origen	Comandante de Vigilancia	Archivo Inactivo del Establecimiento de Reclusión
Auto Comisorio	Papel	Novedades Remisiones	Dos años	Comando de Vigilancia del Establecimiento de Reclusión de origen	Comandante de Vigilancia	Archivo Inactivo del Establecimiento
Tarjeta Decadactilar	Papel	Hoja de vida del Interno	Indefinido	Área Jurídica del Establecimiento de Reclusión en el cual este recluso el Interno	Responsable del Área Jurídica	
Boleta médica de remisión y Boleta de Remisión	Papel	Hoja de vida del Interno	Indefinido	Área Jurídica del Establecimiento de Reclusión en el cual este recluso el Interno	Responsable del Área Jurídica	
Libro de Minuta	Libro	Libro marcado con el nombre Minuta	Dos años	Comando de Vigilancia del Establecimiento de Reclusión	Comandante de Vigilancia	Archivo Inactivo del Establecimiento
Libro de Remisiones	Libro	Libro marcado con el nombre Minuta	Dos años	Comando de Vigilancia del Establecimiento de Reclusión	Comandante de Vigilancia	Archivo Inactivo del Establecimiento

	HOJA 35	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC		
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos.		
	SEGURIDAD.		Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01		
	ELABORADO POR:		REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
DG. F. RUIZ P.		NOMBRE: W. GACHARNA C	RESOLUCIÓN: 8619		
DG. M. CÁRDENAS S.		CARGO: Sub. Cdo. Superior	FECHA: 06 SEP 2007		

Nombre del Registro	Medio de Presentación	Identificación de Archivo	Tiempo de Archivo	Ubicación	Responsable de Conservarlo	Disposición Final
Cartilla Biográfica	Papel	Hoja de vida del Interno	Indefinido	Área Jurídica del Establecimiento de Reclusión en el cual este recluso el Interno	Responsable del Área Jurídica	

Ninguno de los registros mencionados tiene limitaciones de acceso específicas, siempre que sean consultados en conjunto con el personal de Planeación de los respectivos niveles de la Organización.

## 10. HISTÓRICO DE ACTUALIZACIONES

FECHA	REVISÓ	APROBÓ	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO REALIZADO

	HOJA 36	DE 36	Área y dependencia: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC		
	PROCESO:		Nombre del procedimiento: Instructivo General para Remisión de Internos.		
	SEGURIDAD.		Código del procedimiento: PO 30-032-07 V01		
	ELABORADO POR:		REVISO:	APROBADO: MG (r.) E. MORALES B.	
DG. F. RUIZ P.		NOMBRE: W. GACHARNA C	RESOLUCIÓN: 8619		
DG. M. CÁRDENAS S.		CARGO: Sub. Cdo. Superior	FECHA: 06 SEP 2007		

## 11. TABLA COMPLEMENTARIA

FECHA	NOMBRE DEL DOCUMENTO	NOVEDAD	OBSERVACIONES	CONTROL	
				DEPENDENCIA	PLANEACIÓN
				FIRMA:	FIRMA:
				NOMBRE:	NOMBRE:
				FIRMA:	FIRMA:
				NOMBRE:	NOMBRE:
				FIRMA:	FIRMA:
				NOMBRE:	NOMBRE:
				FIRMA:	FIRMA:
				NOMBRE:	NOMBRE:

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>					 <small>HOSPITAL</small> <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>Hogar y Salud</small>
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 1 de 24</b>	

**LA VERSIÓN ORIGINAL IMPRESA DE ESTE DOCUMENTO SE ENCUENTRA BAJO CUSTODIA DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD; LA PRESENTE ES UNA COPIA IDÉNTICA DE LA ORIGINAL Y ES UN DOCUMENTO DE CONSULTA. LA OFICINA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD ES RESPONSABLE DE PUBLICAR LAS ACTUALIZACIONES REALIZADAS POR EL PROCESO.**

**EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA SE RESERVA LOS DERECHOS DE AUTOR DEL DOCUMENTO. ESTA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN.**

ESTA PUBLICACIÓN SE REALIZA CONFORME SE DESCRIBE EN EL DOCUMENTO: "PC-PR-007 PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y CONTROL DE LOS DOCUMENTOS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN".

COPIA CONTROLADA

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Firma: _____ Nombre: <b>IRMA CONSTANZA PEÑALOZA CAMPOS</b> Cargo: Enfermera Programa de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS	Firma: _____ Nombre: <b>ELSY AMPARO OVALLE GARZON</b> Cargo: Epidemióloga Programa de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS	Firma: _____ Nombre: <b>CLAUDIA ILSE ECHEVERRY ERK</b> Cargo: Subdirección Científica

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>					 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta Cajal de Calles</small>
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 2 de 24</b>	

## 1. OBJETIVO:

Orientar a todo el personal de la institución sobre las precauciones de aislamiento, para prevenir la transmisión intrahospitalaria de agentes infecciosos y disminuir el riesgo de infección o contaminación del paciente, funcionarios de salud y los visitantes, a través de la interrupción de la vía y mecanismos de transmisión.

## 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

Aplica para toda el área hospitalaria.

## 3. RESPONSABLE:

Coordinador de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS

## 4. DEFINICIONES

**Agente biológico:** Entenderemos por agente biológico cualquier microorganismo (“microbio”), cultivo celular o endoparásito humano capaz de producir enfermedades, infecciones, alergias, o toxicidad. Los agentes y materiales potencialmente peligrosos para humanos, animales y otras formas de vida. (Hospital Nazareth ESE, Nivel I, 2013).

**Aislamiento:** es la separación física del huésped infectado o colonizado, incluyendo los líquidos corporales contaminados, equipos, materiales y factores medio-ambientales del resto de la población en riesgo, mediante la práctica de normas recomendadas internacionalmente para prevenir la transmisión de un microorganismo específico y el cruce de infecciones. (<http://guiainfecciosas.blogspot.com.co/>, 2014).

**Antisepsia:** Empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones. (Hospital Nazareth ESE, Nivel I, 2013).

**Asepsia:** Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Estado libre de gérmenes. Conjunto de procedimientos que impiden la llegada de microorganismos a un medio. Entre las medidas generales de asepsia que se pueden utilizar en el hospital, se pueden citar: técnicas de aislamiento; indumentaria adecuada; cámaras de flujo laminar; desinfección; formación del personal asistencial. (Hospital Nazareth ESE, Nivel I, 2013).

**Bacteria:** Microorganismo unicelular visible únicamente al microscopio. (Casares, 2006).

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>					 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta Calle 130 No. 130-13</small>
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 3 de 24</b>	

**Bioseguridad:** Las actividades, intervenciones y procedimientos de seguridad ambiental, ocupacional e individual para garantizar el control del riesgo biológico. También es el conjunto de normas y procedimientos que tienen por objeto, disminuir, minimizar o eliminar los factores de riesgo biológicos que puedan llegar a afectar la salud o la vida de las personas o puedan afectar el medio o ambiente. (Casares, 2006)

**Brote o epidemia de IAAS:** Es la ocurrencia de casos de una enfermedad particular en cantidad superior a la esperada para un determinado servicio u hospital, en un periodo de tiempo específico. En un brote se presume que los casos están relacionados entre sí y que tienen una causa común. (Casares, 2006).

**Colonización:** es la presencia de microorganismos en el hospedero que crecen y se multiplican, pero no necesariamente causan invasión del tejido o daño. (Bogotá, 2010).

**Contagio:** transferencia directa del agente infeccioso desde la fuente de infección al nuevo huésped. (<http://guiainfecciosas.blogspot.com.co/>, 2014).

**Desinfección:** Proceso químico mediante el cual se logra eliminar los microorganismos patógenos de los objetos inanimados y superficies. No se logra eliminar las esporas, las cuales se eliminan solo por procedimientos de esterilización.

- Desinfección de alto nivel: Elimina todos los microorganismos patógenos excepto las esporas
  - Desinfección de mediano nivel elimina micro bacterias en estado vegetativo, en su mayoría son virus y hongos, no elimina esporas
  - Desinfección de bajo Nivel: elimina hongos y virus
- (Lema, Jiménez, Uribe, Yepes & Correa, 2014).

**Enfermedad transmisible:** enfermedad causada por un agente infeccioso específico. La transmisión puede suceder en forma directa o indirecta, por medio de huéspedes intermedios, vectores o ambiente inanimado. (<http://guiainfecciosas.blogspot.com.co/>, 2014).

**Epidemia:** manifestación, en una comunidad o región, de casos o brotes de una enfermedad con una frecuencia que excede netamente la incidencia o número de casos nuevos prevista como normal. (<http://guiainfecciosas.blogspot.com.co/>, 2014).

**Esterilización:** es la eliminación o destrucción completa de todas las formas de vida microbiana incluyendo las esporas bacterianas. Se puede llevar a cabo mediante procesos físicos o químicos, como son calor húmedo, vapor a presión, óxido de etileno, gas y líquidos químicos. (Bogotá, 2010).

**Fómite:** Objeto inanimado o material sobre el que los agentes productores de una enfermedad pueden ser transportados. (Vehículo inanimado). (Casares, 2006).

**Fuente de infección:** Persona o elemento que contiene el agente infeccioso; las fuentes humanas pueden ser pacientes, funcionarios, visitantes, con enfermedades

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>					 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta Calle 12, No. 10</small>
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 4 de 24</b>	

agudas, en períodos de incubación, colonizadas por un agente infeccioso pero que no tienen la enfermedad o portadores crónicos de agentes infecciosos; las fuentes inanimadas son los objetos o elementos medio - ambientales que han sido contaminados. Puede ser ENDÓGENA, si el microorganismo infectante proviene de la flora propia del paciente o EXÓGENA, si el germen infectante se encuentra en equipos, instrumental y materiales objetos contaminados, en el medio ambiente o en otras personas colonizadas o infectadas. (<http://guiainfecciosas.blogspot.com.co/>, 2014).

**Fricción higiénica con alcohol:** las preparaciones con alcohol y algunos emolientes como la glicerina, diseñadas para aplicar sobre las manos, reducen el número de microorganismos viables presentes en las manos. (Metrosalud, 2010).

**Hospedero susceptible:** Es aquel que no ha desarrollado inmunidad activa o pasiva frente a un germen infectante. No todas las personas que se exponen a agentes patógenos tienen la misma probabilidad de desarrollar una infección; factores relacionados con el hospedero, la vía de transmisión y el tipo de agente infeccioso, diferentes en cada caso, definen la aparición de un cuadro clínico infeccioso de características hospitalarias. (<http://guiainfecciosas.blogspot.com.co/>, 2014).

**Infección:** Penetración, desarrollo y multiplicación de organismos patógenos a los tejidos del hospedero provocando reacción orgánica. (Casares, 2006).

**Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS):** Las infecciones Asociadas a la atención en Salud anteriormente llamadas nosocomiales o intrahospitalarias son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución, se asocian con varias causas incluyendo pero no limitándose al uso de dispositivos médicos, complicaciones postquirúrgicas, transmisión entre pacientes y trabajadores de la salud o como resultado de un consumo frecuente de antibióticos. Además, las IAAS son causadas por una variedad de agentes infecciosos, incluyendo bacterias, hongos y virus. Las IAAS son consideradas como un evento adverso producto de una atención en salud que de manera no intencional produce algún daño al paciente, pudiéndose catalogar como prevenible o no prevenible. De acuerdo a la información generada por OMS/OPS la definición de IAAS, reemplazará otras definiciones previamente utilizadas en otros subsistemas tales como infección nosocomial, infección intrahospitalaria o Infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS). (Ministerio de Salud y Protección Social, MINSALUD, 2014).

**Lavado clínico, higiénico o antiséptico de las manos:** Es la fricción breve y enérgica de las manos, con jabón antiséptico seguida por un enjuague bajo el chorro de agua, para eliminar temporalmente la microbiota adquirida por el contacto directo o indirecto con pacientes u objetos infectados o colonizados y disminuir la microbiota transitoria de la piel. Su eficacia depende de la técnica y de la duración del lavado. (Metrosalud E.S.E., 2010).

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>					 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta</small>
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 5 de 24</b>	

**Limpieza:** Es la remoción de la materia orgánica e inorgánica visible (ej.: sangre, sustancias proteicas y otros residuos) presente en las superficies de los instrumentos o equipos para la salud. Es generalmente realizada con agua y detergente y debe ser iniciada inmediatamente después de la utilización de estos instrumentos o equipos. (Lema, Jiménez, Uribe, Yepes & Correa, 2014).

**Medio ambiente:** Entorno en el cual una organización opera, incluyendo el aire, el agua, la tierra, los recursos naturales, la flora, los seres humanos y sus interrelaciones. (Lema, Jiménez, Uribe, Yepes & Correa, 2014).

**Microorganismo:** Cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos. (<http://bioquimicau.blogspot.com.co/2012/03/virus-bacterias-protozoos-hongos-y.html>, 2012).

**Microorganismo infectante:** Cualquier germen capaz de invadir un hospedero susceptible y provocarle infección. ((ACOFAN), 2000).

**Paciente Potencialmente Infeccioso:** Cualquier paciente que ingrese al hospital debido a que se desconoce si se encuentra en periodo de portador o incubación de una enfermedad infecciosa aunque acuda a la atención de un padecimiento no infeccioso. (<http://guiainfecciosas.blogspot.com.co/>, 2014).

**Periodo de Incubación:** Es un intervalo de tiempo que transcurre entre la exposición a un agente infeccioso y la aparición del primer síntoma de la enfermedad. (Casares, 2006).

**Partes por millón (ppm):** Es una unidad de medida que se refiere a los mg (miligramos) que hay en un kg de disolución; como la densidad del agua es 1, 1 kg de solución tiene un volumen de aproximadamente 1 litro. Las ppm son también Número de partes de un producto o sustancia que se encuentra en un millón de partes de un gas, un líquido o un sólido en particular. (Lema, Jiménez, Uribe, Yepes & Correa, 2014).

**Precauciones estándar:** Conjunto de técnicas y procedimientos utilizados para proteger al personal que conforma el equipo de salud, de una posible infección, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con fluidos o tejidos corporales. Estas precauciones parten del siguiente principio: "Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente de su diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión". (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs387/es/>, 2012).

**Resistencia bacteriana:** La resistencia a los antimicrobianos (o farmacorresistencia) se produce cuando los microorganismos, sean bacterias, virus, hongos o parásitos, sufren cambios que hacen que los medicamentos utilizados para curar las infecciones

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>					 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta Cajal de Salazar</small>
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 6 de 24</b>	

dejen de ser eficaces. Los microorganismos resistentes a la mayoría de los antimicrobianos se conocen como multirresistentes. El fenómeno es muy preocupante porque las infecciones por microorganismos resistentes pueden causar la muerte del paciente, transmitirse a otras personas y generar grandes costos tanto para los pacientes como para la sociedad. La resistencia a los antimicrobianos se ve facilitada por el uso inadecuado de los medicamentos, como, por ejemplo, cuando se toman dosis insuficientes o no se finalizan los tratamientos prescritos. Los medicamentos de mala calidad, las prescripciones erróneas y las deficiencias de la prevención y el control de las infecciones son otros factores que facilitan la aparición y la propagación de la farmacorresistencia. La falta de empeño de los gobiernos en la lucha contra estos problemas, las deficiencias de la vigilancia y la reducción del arsenal de instrumentos diagnósticos, terapéuticos y preventivos también dificultan el control de la farmacorresistencia. (Ministerio de Salud y Protección Social, MINSALUD, 2014).

**Riesgo biológico:** El riesgo biológico significa peligro o también la probabilidad de exponerse a cualquier clase de microorganismo, cultivos celulares, endoparásitos u organismos genéticamente modificados, capaces de generar infección alergia o toxicidad. En otras palabras, significa el peligro que implica el exponerse o estar en contacto con cualquier material o producto metabólico de cualquier ser vivo (humano, animal o vegetal), cuyo resultado pueda derivar en alteración de la salud o deterioro del medio ambiente. Desde luego, estos efectos están gobernados por esa compleja interacción dinámica entre la biología de los individuos, pero principalmente, por las políticas de salud, las ambientales y las de los demás sectores de la economía de una sociedad y su propia cultura. (Hospital Nazareth ESE, 2014).

**Transmisión por contacto:** Es el más importante y frecuente modo de transmisión de la infección nosocomial; esta ruta se puede presentar como: Transmisión por contacto directo: Involucra la superficie de un cuerpo al contacto de la superficie de otro cuerpo, a través del cual físicamente se transfieren microorganismos entre un hospedero y una persona infectada o colonizada. Transmisión por contacto indirecto: Involucra el contacto de un hospedero susceptible con un objeto contaminado, usualmente inanimado entre los que se cuentan instrumentos, agujas, ropa o manos de personas que no han sido lavados o desinfectados. ((ACOF AEN), 2000).

**Transmisión por gotas:** Teóricamente es una forma de transmisión por contacto. Las gotas son generadas de la persona enferma durante la tos, el estornudo o al hablar y durante ciertos procedimientos como la broncoscopia. La transmisión ocurre cuando las gotas contienen los microorganismos generados de una persona infectada y son expulsados a corta distancia a través del aire y depositadas en la conjuntiva, la mucosa nasal o boca de un hospedero susceptible. ((ACOF AEN), 2000).

**Transmisión por aire:** Ocurre por diseminación en el ambiente de gotitas pequeñas – residuos de micropartículas que miden menos de 5 micras– y que contienen microorganismos que permanecen suspendidos en el aire por largos períodos de tiempo, o por partículas de polvo que contienen el agente infectante. Los microorganismos llevados de esta manera pueden ser dispersados ampliamente por

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>					 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta Calle 130 No. 130-13</small>
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 7 de 24</b>	

corrientes de aire y ser inhalados por un hospedero susceptible en la misma habitación o a distancia de la persona enferma, dependiendo de factores ambientales, por lo tanto, un manejo especial del aire y la ventilación son indispensables para prevenir la transmisión de microorganismos como el *Mycobacterium tuberculosis* y los virus de la rubeola y la varicela. ((ACOFAEN), 2000).

**Transmisión por vehículo:** común se aplica a los microorganismos transmitidos por contaminación de elementos como el agua, alimentos, medicamentos y equipos. ((ACOFAEN), 2000).

**Transmisión por vectores:** Ocurre cuando vectores como moscos, zancudos, ratas y otras alimañas transmiten microorganismos de una persona a otra. Esta ruta de transmisión es cada vez más significativa en hospitales de países como Colombia. ((ACOFAEN), 2000).

**Transmisión de agentes infecciosos:** cualquier mecanismo en virtud del cual un agente infeccioso se propaga de una fuente o reservorio a una persona. (<http://guiainfecciosas.blogspot.com.co/>, 2014).

**Transmisión por Gotas:** Es una forma de transmisión por contacto, algunos agentes infecciosos transmitidos por la ruta de las gotas también pueden transmitirse por contacto directo o indirecto. ((ACOFAEN), 2000).

**Transmisión por Vía Aérea o por Aerosoles:** Ocurre por la diseminación de microgotas o partículas de menos de 5 micras de tamaño que contienen microorganismos y permanecen suspendidas en el aire por largos períodos de tiempo o por partículas de polvos con agentes infecciosos. Los microorganismos transportados de esta forma pueden diseminarse ampliamente por corrientes de aire, siendo inhaladas por las personas susceptibles dentro del mismo cuarto o a largas distancias. La transmisión puede darse desde el paciente (intubación endotraqueal), desde el ambiente (las esporas de ántrax presentes en las preparaciones de polvo finamente pulverizado pueden aerosolizarse desde superficies ambientales contaminadas e inhalarse en el tracto respiratorio, al igual las esporas durante el desbridamiento de heridas) y desde otras fuentes de infección (aquellas asociadas con fuentes ambientales comunes o vehículos como alimentos contaminados, agua, medicamentos y líquidos endovenosos). ((ACOFAEN), 2000).

**Vector:** un organismo que transmite los microorganismos de las enfermedades de personas o animales infectados a personas o animales sanos. Ejemplo: mosquito. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs387/es/>, 2012).

**Vía de transmisión:** Es el mecanismo mediante el cual el germen ingresa al hospedero susceptible; que puede ser, por contacto directo o indirecto. ((ACOFAEN), 2000).

**Vía de transmisión efectiva:** Mecanismo mediante el cual el germen ingresa al huésped susceptible por diferentes vías o rutas: por contacto directo o indirecto, por

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>					 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta</small>
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 8 de 24</b>	

gotas, por medio del aire (aerosoles), por un vehículo o por vectores. ((ACOF AEN), 2000).

**Vía de transmisión indirecta:** Ocurre cuando se transfiere microorganismos a través de fómites, dispositivos o personal de salud. ((ACOF AEN), 2000).

**Vía de transmisión por contacto:** Contacto personal entre un huésped susceptible y una persona infectada o colonizada. ((ACOF AEN), 2000).

## 5. CONTENIDO

### 5.1. PRECAUCIONES PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE AGENTES INFECCIOSOS

Existen dos categorías de precauciones para prevenir la transmisión de agentes infecciosos, las Precauciones Estándar y las Precauciones basadas en la transmisión.

#### 5.1.1. Precauciones estándar.

Están diseñadas para ser aplicadas al cuidado de TODOS los pacientes en todas las instituciones de salud, independiente de la sospecha o confirmación de la presencia de un agente infeccioso. Su implementación es la principal estrategia primaria para prevenir la transmisión de agentes infecciosos, asociada al cuidado de la salud entre pacientes y personal de atención.

Las precauciones estándar se basan en el principio de que la sangre, fluidos corporales, heces, esputo, lágrimas, secreciones nasales y saliva, excepto el sudor pueden contener agentes infecciosos. La piel no intacta y las membranas mucosas también pueden contener microorganismos.

Las precauciones estándar incluyen un grupo de prácticas para prevención de la infección que aplica a todos los pacientes, independiente de si hay sospecha o confirmación del estado de infección, en cualquier institución de salud.

Estas incluyen:

- ✓ Higiene de manos.
- ✓ Uso adecuado de elementos de barrera
- ✓ Manejo seguro de la ropa contaminada según el manual VE-MN-002 Manual de bioseguridad y desechos biológicos.
- ✓ Practica de medidas de limpieza y desinfección de las unidades de los pacientes (desinfección diaria y terminal según manual VE-MN-003 Manual de limpieza y desinfección hospitalaria).
- ✓ Practica de medidas de limpieza, desinfección y esterilización de dispositivos médicos para el cuidado del paciente según manual VE-MN-003 Manual de limpieza y desinfección hospitalaria).

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>					 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta Hospital de la Salud</small>
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 9 de 24</b>	

- ✓ Manejo seguro de elementos cortopunzantes y desechos hospitalarios.
- ✓ Normas de conducta frente a tos / Higiene Respiratoria. Según Manual “VE-MN-002 Manual de bioseguridad.
- ✓ Práctica segura de aplicación de inyección según el manual “VE-MN-002 Manual de bioseguridad”.
- ✓ Uso de mascarillas para la inserción de catéteres o inyección en los espacios espinal o epidural (punción lumbar, mielografía, anestesia epidural o raquídea)
- ✓ Las tres últimas normas incorporadas están destinadas para la seguridad del paciente. Cada una de las precauciones estándar están definidas en el Manual “VE-MN-002 Manual de bioseguridad”.

### 5.1.2. Precauciones basadas en la transmisión: (PBT)

Aplica a pacientes en quienes se sospecha o está confirmado que están infectados o colonizados con agentes infecciosos altamente transmisibles, incluyendo ciertos patógenos epidemiológicamente importantes, los cuales requieren medidas de control adicional a las medidas estándar, para prevenir efectivamente la transmisión.

En ciertas circunstancias se aplican en forma empírica según la patología y la relación con los agentes etiológicos en la institución al ingreso del paciente, ya que no se conoce el agente infeccioso y se modifican cuando se identifica el patógeno o se descarta una etiología infecciosa transmisible. Existen tres tipos de precauciones de aislamiento basadas en la transmisión y pueden aplicarse en forma aislada o combinada: de contacto, de gotas, aéreo.

- Principios generales
  - ✓ Además de las precauciones estándar, usar las precauciones basadas en la ruta de transmisión para pacientes en caso de infección documentada, sospecha de infección o colonización con patógenos altamente transmisible o epidemiológicamente importantes para los cuales se requieren precauciones adicionales para prevenir la transmisión. **Categoría IA**
  - ✓ Extender la duración de las Precauciones basadas en la ruta de transmisión (gotas, contacto) para pacientes inmunosuprimidos con infecciones virales debidas a la diseminación prolongada de los agentes virales que podrían ser transmitidos a otros pacientes. **Categoría IA**
  - ✓ Cuando se aplican las Precauciones basadas en la ruta de transmisión todos los esfuerzos deben dirigirse a contrarrestar los posibles efectos adversos sobre el paciente (ejemplo ansiedad, depresión y otras molestias, contacto reducido con el personal de salud), e incremento de eventos adversos prevenibles en orden de mejorar la aceptación por el paciente y la adherencia del personal de salud.

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>					 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta Cura. Ciencia. Humanidad.</small>
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 10 de 24</b>	

- ✓ El diagnóstico de varias infecciones requiere confirmación de laboratorio, mientras se confirma, es necesaria la aplicación en forma empírica las Precauciones basadas en la ruta de transmisión.

- Precauciones por contacto (PC)

Se utiliza cuando se conoce o sospecha la infección o colonización de pacientes con microorganismos epidemiológicamente importantes (BACTERIAS RESISTENTES A MAS DE TRES FAMILIAS DE ANTIBIOTICOS, GERMENES TIPO KPC, OXACILINORESISTENTES Y BLEES POSITIVOS), que se transmiten por contacto directo a través de las manos y la piel entre un huésped susceptible y una persona infectada o colonizada, o indirecta a través de una fuente inanimada contaminada como instrumental, equipos y materiales.

Las precauciones por contacto también aplican en pacientes con drenajes no contenidos de heridas, incontinencia fecal u otros fluidos del cuerpo que sugieren un incremento potencial del riesgo de transmisión por contaminación ambiental excesiva.

Además de las **Precauciones Estándar** usar:

- Habitación individual siempre que sea posible *Categoría IB*

En caso de que sea necesario ubicar un paciente en habitaciones múltiples tener en cuenta priorizar los pacientes con condiciones que podrían facilitar la transmisión (ejemplo drenaje no contenido, incontinencia fecal) para ubicarlos en habitación individual y cambiar la bata protectora, realizar higiene de manos entre el contacto con pacientes en la misma habitación, a pesar de que uno o más requieran precauciones por Contacto. *Categoría IB*

- Uso de elementos de Protección Personal

- ✓ Guantes: Colocarse los guantes al ingresar a la habitación o cubículo. *Categoría IB*

Usar guantes siempre que se toque la piel intacta del paciente o superficies y dispositivos médicos en la proximidad del paciente (dispositivos médicos, barandas de la cama, mesas). *Categoría IB*

- ✓ Blusas: Usar bata siempre que se anticipe que la ropa puede entrar en contacto directo con el paciente o superficies ambientales potencialmente contaminadas o equipo que se encuentren en la unidad del paciente. *Categoría IB*

Después de retirar la bata, asegurarse que la ropa y la piel no entren en contacto con superficies potencialmente contaminadas que puedan generar en una posible transferencia de microorganismos a otros pacientes o superficies. *Categoría II.*

Cuando sea necesario el transporte o movimiento, el personal que lo

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>					 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta</small>
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 11 de 24</b>	

traslada debe portar guantes y bata limpia, asegurar que las áreas del cuerpo del paciente infectadas o colonizadas estén contenidas o cubiertas. *Categoría II* y evitar en lo posible contacto con el entorno durante el transporte.

- ✓ Suspensión de las precauciones: Después que los signos y síntomas de la infección se han resuelto o de acuerdo a las recomendaciones para el patógeno específico *Categoría IB*

- Precauciones por aerosoles (PA)

Las precauciones se utilizan cuando la diseminación de microorganismos se hace a través de microgotas o partículas menores de 5 micras que contienen microorganismos y permanecen suspendidas en el aire por largos períodos de tiempo y así son inhaladas por hospederos susceptibles. (Ver anexo No 3).

- El aislamiento se debe instaurar en pacientes con diagnóstico conocido o ante la sospecha de estar infectados:
  - ✓ Tuberculosis pulmonar o laríngea, y/o cuando se presenten lesiones de piel por tuberculosis infecciosa. *Categoría IA/IC.*
  - ✓ Varicela y Herpes zoster. *Categoría IA/IC.*
- Cuando se realicen procedimientos que puedan aerolizar microorganismos viables (ejemplo irrigación, incisión y drenaje, tratamientos con agua a presión).
- Identificar en forma temprana los pacientes con infección sospechosa o conocida que requieran precauciones aéreas antes de ingresar a la institución. *Categoría IA*
- Educar al paciente con infección aérea conocida o sospechosa para utilizar mascarilla de alta eficiencia y observar las Normas de Conducta para tos / Higiene Respiratoria. Una vez ubicado en una habitación con puerta cerrada y ventana abierta la mascarilla puede retirarse, de lo contrario debe permanecer con la mascarilla puesta. *Categoría IB/IC.* Esta recomendación aplica para adultos y niños mayores de 10 años.

Además de las **Precauciones Estándar** usar:

- Ubicación del paciente:
  - ✓ **Habitación individual** con presión negativa de aire o mantener la **puerta cerrada y las ventanas abiertas.**

En el evento de un brote o exposición que involucre un gran número de pacientes quienes requieran precauciones aéreas, colocar pacientes juntos (cohorte) de quienes se presume que tiene la misma infección (basado en la presentación clínica y en diagnósticos bien conocidos) en las áreas del hospital que estén alejadas de otros pacientes, especialmente aquellos que presentan un mayor riesgo (ejemplo inmunocomprometidos). Ver

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>					 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta Hospital de Niños</small>
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 12 de 24</b>	

recomendaciones generales.

- Uso de Elementos de protección personal (EPP):
  - ✓ **Bata y guantes** si hay riesgo de salpicadura (pacientes con varicela o rubéola).
  - ✓ **Mascarilla de alta eficiencia** o respirador N95 al entrar a la habitación.

La protección respiratoria se recomienda para todo el personal de salud, incluyendo aquellos que se encuentren vacunados debido al riesgo de un virus modificado genéticamente contra el que la vacuna no proteja, o de exposición a una carga viral muy grande (ejemplo procedimientos con generación de aerosoles, pacientes inmunocomprometidos, hemorrágicos). *Categoría II.*

En paciente adulto y niños mayores de 10 años utilizar mascarilla de alta eficiencia.

Los niños menores de 10 años no utilizan mascarilla de alta eficiencia, la usa el cuidador.

En caso de pacientes con varicela se coloca inicialmente aislamiento aéreo y luego en la etapa eruptiva se adiciona aislamiento de contacto hasta la desaparición de la costra.

Los pacientes contactos que no hayan presentado la enfermedad o no estén vacunado, se ubicaran en una sola habitación con aislamiento aéreo durante 3 semanas.

Si es necesario el transporte o movimiento fuera de la habitación instruir al paciente para usar mascarilla, si es posible, y aplicar las Normas de Conducta para tos / Higiene Respiratoria. *Categoría II*

Para pacientes con lesiones de piel asociadas con varicela, lesiones que drenan causadas por M. tuberculosis, cubrir las áreas afectadas para prevenir la aerosolización o contacto con el agente infeccioso. *Categoría IB*

El personal de salud que transporta pacientes con Precauciones aéreas no necesita usar mascarilla durante el transporte si el paciente usa la máscara y tiene cubiertas las lesiones infecciosas de piel. *Categoría II (ver recomendaciones generales)*

- Restricciones al personal

Restringir el ingreso del personal de salud susceptible a las habitaciones de pacientes con infección sospechosa o conocida por rubéola, varicela, zoster diseminado si existe otro personal disponible. *Categoría IB*

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>					 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta Cuidado. Siempre.</small>
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 13 de 24</b>	

- Manejo de la exposición.

Inmunizar o suministrar inmunoglobulina a las personas susceptibles tan pronto como sea posible después del contacto sin protección (exposición) con un paciente con varicela *Categoría IA*

- Suspender las precauciones

Se suspenden las precauciones aéreas de acuerdo a las recomendaciones específicas para el patógeno. Ver Anexo No 3.

- Precauciones por gotas (PG)

Las precauciones se utilizan cuando la diseminación de microorganismos se hace a través de gotas o partículas mayores de 5 micras, que son generadas al hablar, toser o estornudar, quedando suspendidas en el aire hasta un metro de distancia de donde se expulsaron, o de procedimientos como aspiración y broncoscopia. (Ver Anexo No 4).

El aislamiento se debe instaurar en pacientes con diagnóstico conocido o ante la sospecha de estar infectados.

Ubicar al paciente en habitaciones individuales cuando estas estén disponibles, *de lo contrario, priorizar los pacientes quienes presenten tos excesiva y producción de esputo para ser ubicados en habitación individual. Categoría II (ver recomendaciones generales)*

- Uso de elementos de protección personal.
  - ✓ Usar mascarilla cuando se ingrese a la habitación o cubículo del paciente. *Categoría IB*
  - ✓ Usar gafas únicamente durante la atención del paciente en donde se sospeche riesgo de salpicaduras.
  - ✓ Uso de bata y guantes si hay riesgo de salpicadura.
  - ✓ Si el transporte o movimiento es necesario, instruir al paciente para que use mascarilla y siga las recomendaciones de Normas de Conducta para tos / Higiene Respiratoria. No se requiere máscara para la persona que transporta a pacientes con Precauciones por Gotas. *Categoría IB.*
  - ✓ Funcionario de salud inmunosuprimido o con infecciones respiratorias activas no debe entrar a la habitación.

- Suspender las precauciones.

Suspender las precauciones por gotas después que los signos y síntomas se han

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>					 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta Hospital de la Universidad de la Salle</small>
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 14 de 24</b>	

resuelto o de acuerdo a las recomendaciones específicas del Anexo No 4.

### **5.1.3. Recomendaciones generales para la aplicación de precauciones de aislamiento según la ruta de transmisión**

Informar al paciente y su familia sobre el aislamiento para evitar efectos adversos (ansiedad, depresión, y contacto reducido con el personal de salud).

Las técnicas de aislamiento deben ser aplicadas por el personal de salud (personal médico, de enfermería, terapia, psicología, facturación, trabajo social, servicios generales, lavandería, visitantes y cuidadores).

Restringir la deambulación o traslado del paciente fuera de la habitación.

Restringir las visitas a la habitación del paciente.

Siga la técnica de no tocar siempre que sea posible

Evitar que las historias clínicas y radiografías entren en contacto con el paciente o con los elementos de la unidad.

Colocar en la Historia clínica y en la habitación del paciente la señal informativa del aislamiento.

El personal de alimentación no entrara a la habitación del paciente y entregara la dieta a la auxiliar responsable del paciente junto con la bolsa roja para el desecho de los residuos de alimentos.

El paciente en aislamiento no será asignado a estudiantes.

Los dispensadores de jabón o alcohol se retiran y se desechan si el paciente es dado de alta.

Los frascos de las soluciones (paso y/o curación de catéter, curaciones) deben permanecer dentro de la habitación y se desecharan en bolsa roja una vez el paciente es dado de alta.

- Ubicación Del Paciente

Si se hace necesario ubicar un paciente que requiere precauciones de aislamiento en una habitación con un paciente que no esté infectado o colonizado con el mismo agente infeccioso, evitar ubicar pacientes con precauciones de aislamiento en la misma habitación con pacientes que por sus condiciones podrían incrementar el riesgo de resultados adversos para la infección o que podrían facilitar la transmisión (pacientes inmunocomprometidos, con heridas abiertas o con estancia prolongada). *Categoríall*

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>					 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta Calle 12, No. 100</small>
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 15 de 24</b>	

Asegurar que los pacientes están físicamente separados, mínimo a un metro de distancia.

Mantener la privacidad usando cortinas o biombos entre las camas para minimizar las oportunidades de contacto. *Categoría II.*

- Transporte del paciente

Limitar el transporte y movimiento de los pacientes fuera de la habitación solo para exámenes o procedimientos médicos. *Categoría II*

Retirar y desechar los elementos de protección personal contaminados y realizar higiene de manos antes y después de transportar el paciente. *Categoría II.*

Usar los elementos de protección personal limpios para manejar al paciente durante el transporte. *Categoría II*

- Equipo de cuidado de paciente y dispositivos médicos

En las habitaciones de aislamiento se dispondrá el equipo mínimo necesario para la atención del paciente (guantes, ropa, medicamentos). *Categoría II.*

Individualizar el uso de tensiómetro, fonendoscopio, termómetro, bandeja de curaciones y otros elementos de la habitación de los pacientes. En caso de no ser posible realícele limpieza y desinfección antes de usarlos con otro paciente.

Manejar el equipo de cuidado del paciente de acuerdo a las Precauciones Estándar. *Categoría IB/IC*

Usar equipo de cuidado no crítico desechable, de no ser posible que sea exclusivo para la atención del paciente, limpiar y desinfectar el equipo o dispositivo antes de usarlo con otro paciente. *Categoría IB.*

Los elementos de terapia respiratoria se cambiarán de acuerdo al manual de uso y reuso y se desecharán en bolsa roja, independiente el número de usos que tengan.

Los elementos reutilizables disponerlos en bolsa plástica dentro de la habitación para luego ser transportados al área de limpieza y desinfección. *Categoría II*

- Medidas ambientales

Limpieza y desinfección de unidades: hacer énfasis en las superficies que se tocan frecuentemente (barandas de camas, mesa puente, mesa de noche, monitores, ventiladores). *Categoría IB.* La limpieza de las superficies debe realizarse dos veces al día.

Al levantar el aislamiento se realizara limpieza terminal de la unidad, aun cuando el paciente continúe hospitalizado

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>					 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta Cuidado. Siempre.</small>
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 16 de 24</b>	

Limpieza y desinfección de habitaciones: hacer énfasis en las superficies que se tocan frecuentemente (superficies del baño, perilla de la puerta). *Categoría IB*

Si el paciente tiene una estancia prolongada se debe hacer limpieza terminal a la unidad una vez a la semana según protocolo.

Manejo de Ropa: manipular la ropa del paciente con movimientos suaves para evitar la contaminación del aire, superficies y personas. *Categoría IB/IC*

La ropa utilizada en la atención del paciente será colocada en bolsa naranja y cerrada dentro de la habitación para después disponerla en el área de ropa

#### **5.1.4. Otras medidas de aislamiento**

- Aislamiento protector (precauciones inversas):

El ambiente protector se ha designado para prevenir las Infecciones oportunistas en pacientes que por su condición clínica se encuentran en estado de inmunosupresión, con el objetivo de minimizar el recuento de esporas de hongos en el aire y reducir el riesgo de infecciones fúngicas invasivas (*Aspergillus spp*) y la neumonía. *Categoría IB*. (Ver anexo No 5)

Para pacientes que requieren Aislamiento Protector, implementar lo siguiente:

- Ubicación del paciente

Mantener la puerta y ventanas de la habitación cerrada (presión positiva dentro de la habitación). *Categoría IB*.

Además de las Precauciones estándar:

Usar mascarilla corriente, blusa y guantes, durante la atención del paciente

Para prevenir la inhalación de esporas fúngicas durante los períodos de construcción, renovación u otras actividades que generan polvo en la institución de salud se ha recomendado que los pacientes inmunocomprometidos usen mascarillas de alta eficiencia.

- Retiro del Aislamiento:

Retirar el aislamiento cuando las condiciones clínicas del paciente lo permitan (resolución de su cuadro de inmunosupresión)

- Precauciones por vectores.

Se utiliza cuando vectores como moscos, zancudos, ratas y otros organismos transmiten microorganismos de una persona a otra y se aplica a los pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de la enfermedad. (Ver Anexo No 5).

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>					 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta Hospital de la Ciencia</small>
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 17 de 24</b>	

La principal consideración en el aislamiento por vectores es que el paciente permanezca dentro de los cuartos de hospitalización y específicamente para los pacientes con dengue, Chicungunya, zica y malaria la utilización de toldillos para fortalecer las medidas de prevención de nuevos contactos con vectores; adicional a esto se debe verificar el cumplimiento de la programación anual de manejo integrado de control de plagas.

Además de las **Precauciones Estándar** usar:

Toldillo: Verificar que cubra completamente la cama del paciente.

- Retiro del Aislamiento (Ver Anexo No. 5)

## **5.2. REQUISITOS ADMINISTRATIVOS Y RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO DE SALUD**

La institución proveerá los elementos necesarios para realizar el aislamiento de manera inmediata.

La enfermera del servicio solicitará al servicio farmacéutico (bodega 8) los elementos necesarios para el aislamiento.

El comité operativo de infecciones proporcionará las fichas informativas.

EL médico tratante informará a la enfermera y ordenará el aislamiento en la historia clínica cuando sea necesario.

El personal asistencial de turno, cumplirá con las recomendaciones del aislamiento.

El laboratorio clínico informará a la enfermera del servicio y al Comité operativo de infecciones la sospecha o aislamiento de un microorganismo patógeno que requiera aislamiento.

- Responsabilidades del personal de enfermería

Explicar al paciente y a la familia sobre el aislamiento

Informar al comité operativo de infecciones que el paciente requiere aislamiento.

Verificar el cumplimiento del aislamiento por parte del personal de salud y visitantes

Informar al comité de infecciones el incumplimiento de las recomendaciones del aislamiento.

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>					 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta Cuidar. Salvar.</small>
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 18 de 24</b>	

Colocar las señales informativas del tipo de aislamiento.

Levantar el aislamiento según indicación, de acuerdo al microorganismo y tipo de infección.

- Responsabilidades del comité operativo de infecciones

Asesorar al personal sobre las recomendaciones del aislamiento e impartir capacitación correspondiente

## SEÑALES INFORMATIVAS

Las señales informativas diseñadas de acuerdo al tipo de aislamiento se colocaran así (ver anexo 6):

HABITACIÓN INDIVIDUAL: en la puerta de la habitación del paciente

HABITACIÓN COMPARTIDA: sobre la mesa puente

En el porta Historia Clínica se colocara la ficha informativa según el tipo de aislamiento:

- Color verde para aislamiento por contacto.
- Color rojo para aislamiento protector
- Color azul para aislamiento aéreo
- Color naranja para aislamiento por gotas.
- El aislamiento por vectores no requiere señalización

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Lema, Juan M., Jiménez, María E., Uribe, Gloria I., Yepes Virginia, Correa, Piedad., 2014. Manual de limpieza y desinfección de equipos y superficies, Metrosalud. Ibagué.
- Hospital Nazareth I nivel, Empresa Social del Estado. 2014. Manual de Bioseguridad, Bogotá.
- Molina, Raúl, García, Ofelia. 2003. Manual de Limpieza y Desinfección Hospitalaria. Cali.
- Secretaria Distrital de salud de Bogotá D.C., 2004. Guía para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias. Bogotá.

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>					 <b>HOSPITAL</b> <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>Higiene y Seguridad</small>
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 19 de 24</b>	

- Jaramillo Luz D.; Dussan Rita L. 2016. Manual de Limpieza y Desinfección Hospitalaria. Neiva.
- Secretaria Distrital de Salud. 2011. Resolución 434 de 2001. Bogotá.
- Metrosalud ESE. 2010. Guía para la Higiene de Manos. Bogotá.
- Hospital Simón Bolívar. 2004. Manual de Bioseguridad. Bogotá.
- Ministerio de protección social. 2004. Manual de Buenas Practicas de Esterilización para los Prestadores de Servicios de Salud
- Ministerio de protección social. 2005. Decreto 4725 de 2005. Bogotá.
- Ministerio de protección social. 2003. Guías para manejo de Urgencias. Bogotá.
- Hospital Pablo Tobón Uribe. 2002. Limpieza y desinfección. Medellín
- Convenio Instituto de Seguro Social y Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN). 2000. Guía de Intervención de Enfermería basada en la Evidencia Científica.

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

<b>FECHA DEL CAMBIO</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO</b>	<b>RESPONSABLES</b>
04/05/2004	1	Elaboracion del documento	Enfermera del Programa de Vigilancia, Prevencion y Control de IAAS
02/05/2013	7	Cambio de formato institucional.	Enfermera del Programa de Vigilancia, Prevencion y Control de IAAS

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>					
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 20 de 24</b>	

## 8. ANEXOS

### ANEXO No 1. : PRECAUCIONES POR CONTACTO

<b>PATOLOGIA</b>	<b>MATERIAL CONTAMINANTE</b>	<b>TIEMPO DE AISLAMIENTO / RECOMENDACIONES</b>
Infecciones gastrointestinales. Enfermedades por Clostridium difficile, E Coli, Shigella sp.	Secreciones intestinales, heces	Hasta tener coprocultivos Negativos.
Hepatitis A, E, rotavirus	Heces	Una semana después de la ictericia
Infecciones por virus respiratorios: sincitial, parainfluenza	Secreciones nasofaríngeas	Hasta cuando termine la enfermedad.
Impétigo	Lesiones cutáneas	Hasta 24 horas después de haber iniciado la antibióticoterapia
Forunculosis por estafilococo	Secreción cutánea	Hasta cuando termine la enfermedad / cese la secreción
Abscesos, heridas (con drenajes que no se pueden contener en forma adecuada).	Secreciones	Duración de la enfermedad
Estreptococo Grupo A Piel, herida o quemadura mayor.	Secreciones	Hasta 24 horas después de haber iniciado la Antibióticoterapia / si mejoró clínicamente
Estafilococo Piel, herida o quemadura mayor	Secreciones	Durante la Enfermedad / cese la secreción
Herpes simple neonatal	Secreción respiratoria	Hasta 14 días y tener 2 cultivos negativos 24 horas después de haber terminado la antibióticoterapia
Conjuntivitis viral o gonocócica	Secreción ocular	Hasta cuando termine la enfermedad
Fiebres hemorrágicas (Ebola, Lasa)	Secreciones Orofaringeas y sangre	Hasta tener hemocultivos negativos
Microorganismos multirresistentes, infección o colonización (determinado por el Comité de Infecciones) respiratoria gastrointestinal, piel, herida o quemadura.		Hasta finalizar ATB o cultivos negativos
Difteria cutánea	Secreción cutánea	Hasta finalizar ATB o 2 cultivos negativos tomados con una diferencia de 24 horas.
Herpes (varicela – Zoster) (diseminado o en el inmunocomprometido diseminado).	Secreción cutánea	Hasta que aparezca costra.
Escabiosis	Ácaro	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento.
Pediculosis	Piojo vivo	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>				
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 21 de 24</b>



Ulceras por decúbito infectado con drenajes que no se pueden contener en forma adecuada.	Secrecion de la herida	Durante la enfermedad.
--	------------------------	------------------------

## **ANEXO No 2. : PRECAUCIONES POR AEROSOLES**

<b>PATOLOGIA</b>	<b>MATERIAL CONTAMINANTE</b>	<b>TIEMPO DE AISLAMIENTO</b>
Brote vesículo/máculo papular con fiebre, Sarampión	Secreción nasofaríngea	Hasta 7días después de iniciado el tratamiento y aparecido el brote cutáneo
Varicela	Secreción respiratoria y lesiones dérmicas	Hasta cuando el paciente tenga todas las lesiones con costra
Herpes Zoster	Secreción salivar o vesiculopapular	Hasta 24 horas después de Terminada la terapia de antiviral y las lesiones tengan costra.
Tuberculosis pulmonar activa y laríngea (aplicar a todo paciente sintomático respiratorio hasta descartar patología)	Secreción nasofaríngea	Tres semanas después de haber iniciado el tratamiento antimicrobiano con reporte de BK negativo
Paciente con VIH con cuadro de fiebre e infiltrados pulmonar	Secreción nasofaríngea	Hasta cuando se descarta TBC

## **ANEXO No 3. PRECAUCIONES POR GOTAS**

<b>PATOLOGIA</b>	<b>MATERIAL CONTAMINANTE</b>	<b>TIEMPO DE AISLAMIENTO</b>
Enfermedades por haemophilus influenzae tipo B ( meningitis, neumonía y sepsis)	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 36 horas después de iniciado la antibioticoterapia
Enfermedades por Neisseria (meningitis, neumonía y sepsis).	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 36 horas después de iniciado la antibioticoterapia
Neumonía por Micoplasma	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 10 días después de iniciado el tratamiento.
Bacteriemia, neumonía y meningitis por meningococo	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 36 horas después de haber iniciado el tratamiento
Tos ferina	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta siete días después de iniciado el tratamiento.
Faringitis por estreptococo B hemolítico del grupo A	Secreciones nasales faríngeas y sanguíneas	Hasta terminar el tratamiento con antibiótico o tener dos hemocultivos negativos.

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>					 <b>HOSPITAL</b> <b>Federico Lleras Acosta</b> <small>Hogar y Salud</small>
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 22 de 24</b>	

Infecciones virales como influenza	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta cuatro días después de finalizados los signos y síntomas
Adenovirus	Secreciones nasales, faríngeas y heces	Durante la hospitalización.
Difteria Faríngea	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 7 días después del comienzo del exantema
Rubéola	Secreción nasal y faríngea, orina sangre y heces.	Hasta 4 días después de haber iniciado el exantema.
Parotiditis	Secreciones salivares	Hasta nueve días del inicio del edema glandular
Parvovirus B 19	Secreciones nasales y faríngeas	Durante toda la Hospitalización

#### ANEXO No 4. INDICACIONES DE AISLAMIENTO PROTECTOR

EVENTO	TIEMPO DE AISLAMIENTO
Pacientes con disrupción extensa de la piel como grandes quemados.  Pacientes con terapia inmunosupresora  Neutropenia  Pacientes en pre y pos operatorio de prótesis, trasplantes.	Durante la enfermedad

#### ANEXO No 5. INDICACIONES DE AISLAMIENTO Y PRECAUCIONES POR VECTORES

PATOLOGIA	VECTOR	TIEMPO DE AISLAMIENTO
Dengue	Mosquito	5 días después de iniciado los síntomas
Chicungunya	Mosquito	
ZiKa	Mosquito	
Malaria	Mosquito	Hasta tener gota gruesa negativa
Fiebre amarilla	Mosquito	5 días después de iniciado los síntomas

## ANEXO No 6. SEÑALES INFORMATIVAS

TIPO DE AISLAMIENTO	DISTINTIVO DE PORTAHISTORIAS	SEÑAL INFORMATIVA
<b>CONTACTO</b>	<p style="text-align: center;"><b>MEDIDAS DE PRECAUCION POR CONTACTO</b></p>  <p style="text-align: center;">LAVADO CLINICO DE MANOS</p>  <p style="text-align: center;">GUANTES BATA</p>	<p>PRESENTESE AL PUESTO DE ENFERMERIA ANTES DE VISITAR SU PACIENTE</p>
<b>AEREO</b>	<p style="text-align: center;"><b>MEDIDAS DE PRECAUCION AEREAS</b></p>  <p style="text-align: center;">LAVADO CLINICO DE MANOS</p>  <p style="text-align: center;">MASCARILLA DE ALTA EFICIENCIA</p>  <p style="text-align: center;">BATA Y GUANTES EN CASO DE VARICELA</p>  <p style="text-align: center;">PUERTA CERRADA - VENTANA ABIERTA</p>	<p>PRESENTESE AL PUESTO DE ENFERMERIA ANTES DE VISITAR SU PACIENTE</p>
<b>GOTAS</b>	<p style="text-align: center;"><b>MEDIDAS DE PRECAUCION POR GOTAS</b></p>  <p style="text-align: center;">LAVADO CLINICO DE MANOS</p>  <p style="text-align: center;">MASCARILLA CORRIENTE</p>	<p>PRESENTESE AL PUESTO DE ENFERMERIA ANTES DE VISITAR SU PACIENTE</p>
<b>PROTECTOR</b>	<p style="text-align: center;"><b>MEDIDAS DE AISLAMIENTO PROTECTOR</b></p>  <p style="text-align: center;">LAVADO CLINICO DE MANOS</p>  <p style="text-align: center;">MASCARILLA CORRIENTE</p>  <p style="text-align: center;">BATA Y GUANTES</p>  <p style="text-align: center;">PUERTA Y VENTANA CERRADA</p>	<p>PRESENTESE AL PUESTO DE ENFERMERIA ANTES DE VISITAR SU PACIENTE</p>

<b>PROTOCOLO PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</b>					 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta Hospital de Niños</small>
<b>CÓDIGO:</b> VE-PT-001	<b>Fecha elaboración:</b> 27/07/1994	<b>Fecha actualización:</b> 06/09/2016	<b>Versión:</b> 1	<b>Página 24 de 24</b>	

## ANEXO No. 7

### LISTA DE VERIFICACION PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO

**SERVICIO:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **EVALUADOR:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Verificar el cumplimiento y adherencia al protocolo de precauciones de aislamiento con el fin de aplicar los correctivos correspondientes.

	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1.	La medida de aislamiento actual corresponde al diagnóstico del paciente.			
2.	El paciente se encuentra en habitación unipersonal.			
3.	La puerta de entrada al cuarto se encuentra demarcada con letrero de información según aislamiento correspondiente.			
4.	La historia clínica se encuentra rotulada con las medidas de aislamiento según corresponde.			
5.	Se registra en la historia clínica el inicio de las medidas de aislamiento del paciente.			
6.	El personal asistencial realiza higiene de manos antes y después de salir de la habitación según protocolo.			
7.	El personal asistencial que ingresa a la habitación usa las medidas de barrera según las precauciones de aislamiento.			
8.	La ropa sucia del paciente se deposita en bolsa naranja.			
9.	Los estudiantes tienen restringido el ingreso a la habitación en aislamiento.			
10.	El personal cumple con las normas de transporte del paciente en aislamiento.			
11.	Se restringe el número de visitantes a la habitación en aislamiento.			
12.	El personal de salud brinda educación al paciente y la familia sobre las medidas correspondientes			
13.	El visitante realiza higiene de manos antes y después de salir de la habitación según protocolo			
14.	El visitante conoce las normas de aislamiento y utiliza los elementos de barrera de forma adecuada			

**Re: R.D. 73001-33-33-006-2021-00234-00**

Paola M <paolaamt@yahoo.es>

Miércoles 9/03/2022 3:32 PM

Para: Juzgado 06 Administrativo - Tolima - Ibague <adm06ibague@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Buena ta

Buena tarde, adjunto poder, anexos al poder, y escrito de contestación de demanda.

Paola Andrea Márquez Torres  
Abogada

En miércoles, 9 de marzo de 2022, 14:54:52 GMT-5, Juzgado 06 Administrativo - Tolima - Ibague <adm06ibague@cendoj.ramajudicial.gov.co> escribió:

*Doctora buenas tardes, en el correo remitido por usted, no se adjuntó poder, anexos de poder ni la contestación de la demanda, solo viene el link relacionado con el llamamiento en garantía y los anexos de este último.*

*atentamente,*

**MONICA ADRIANA TRUJILLO SANCHEZ  
SECRETARIA**

**Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de  
Ibagué  
Email:  
adm06ibague@cendoj.ramajudicial.gov.co  
Tel: 2719258  
Ibagué - Tolima**

---

**De:** Paola M <paolaamt@yahoo.es>

**Enviado:** miércoles, 9 de marzo de 2022 2:29 p. m.

**Para:** Juzgado 06 Administrativo - Tolima - Ibague <adm06ibague@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Cc:** notificacion.juridica@hfilleras.gov.co <notificacion.juridica@hfilleras.gov.co>; Oscar Mauricio Gómez <asesoriajuridica@hfilleras.gov.co>; Proc. I Judicial Administrativa 105 <procjudadm105@procuraduria.gov.co>; teresita2416@hotmail.com <teresita2416@hotmail.com>; rosagaracos@hotmail.com <rosagaracos@hotmail.com>

**Asunto:** R.D. 73001-33-33-006-2021-00234-00

<b>edio de Control:</b>	Reparación Directa
<b>Demandante:</b>	Rosalba García Acosta y Otros.
<b>Accionados:</b>	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario "INPEC" y Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.
<b>Radicado:</b>	73001-33-33-006-2021-00234-00.

Buena tarde, en mi calidad de apoderada del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., adjunto escrito de llamamiento en garantía, poliza del llamado en garantía y Certificado de representación legal del llamado en garantía

<https://drive.google.com/file/d/1gYd6-PiAHXFDhfVNpt0a0ckLyPpWn2TD/view?usp=sharing>  
[ANEXOLLAMAMIPOLIIZA RC CLINICAS Y HOSPITALES - PRORROGA 1.pdf](#)  
[CAMARA DE COMERCIO - DICIEMBRE.pdf](#)



**CAMARA DE COMERCIO - DICIEMBRE.pdf**



**ANEXOLLAMAMIPOLIIZA RC CLINICAS Y  
HOSPITALES - PRORROGA 1.pdf**

Paola Andrea Márquez Torres  
Abogada

<p>Nit. 890.706.833-9</p>  <p>HOSPITAL Federico Lleras Acosta Hospital - Tolima S.A.S.</p>	<p align="center"><b>LLAMAMIENTO EN GARANTIA</b> <b>RAD: 73001-33-33-006-2021-00234-00</b></p>
---	--

Señores  
**JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ.**  
**E. S. D.**

Medio de Control: Reparación Directa  
 Demandante: Rosalba García Acosta y Otros.  
 Accionados: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario "INPEC" y Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.  
 Radicado: 73001-33-33-006-2021-00234-00.  
 Asunto: LLAMAMIENTO EN GARANTIA

### **LLAMADO EN GARANTIA**

Con el propósito que pueda ejercitarse debidamente el derecho de defensa y sean determinadas en un solo proceso las responsabilidades que eventualmente puedan surgir de la acción dirigida en contra de la Empresa Social del Estado Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué-Tolima, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 57 del Código de Procedimiento Civil, solicitamos sea llamada en garantía a la Compañía de Seguros la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, en virtud a que la aseguradora está amparando el riesgo que se ocasione por responsabilidad civil de sus profesionales y personal asistencial, las cuales para la época de los hechos y la fecha en que se descubrieron los mismos, se encontraban vigentes.

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, llama en garantía a la empresa la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, identificada con el NIT 860.002.400- 2, con domicilio principal en la calle 57 No. 9-07 de Bogotá, acorde a lo estipulado en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 1004768 vigente desde el 11 de Diciembre de 2020 hasta el 11 de Diciembre de 2021, en la cual el ente hospitalario es el TOMADOR y ASEGURADO, vigente para la época en que fue notificado de la solicitud de conciliación pre judicial, es decir, fecha en que se descubrieron los hechos; vigencia que también se encuentra extendida hasta la fecha de notificación de la demanda.

Los hechos en que se fundamenta el llamamiento en garantía son los siguientes<sup>1</sup>:

- a. La E.S.E Hospital Federico Lleras Acosta, fue demandada ante la JURISDICCION CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA por los señores ROSALBA GARCIA Y Otros, solicitando a través de la Acción de Reparación Directa el pago de perjuicios materiales y morales por supuestas fallas en el servicio que trajo como consecuencia el fallecimiento del paciente **NORBIEY OSORIO VILLA (Q.E.P.D.)**, según los hechos narrados por la parte actora.

<sup>1</sup>Por su parte, el C. P. C., al regular la figura señaló:

"Art. 57. Del código de procedimiento civil. Llamamiento en garantía. Quien tenga derecho legal o contractual de exigir a un tercero la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquél, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación. El llamamiento se sujetará a lo dispuesto en los dos artículos anteriores.

La Sección Tercera, en providencia de 31 de enero de 2008. Radicación número: 25000-23-26-000-2005-02615-01(33279), precisó sobre los requisitos del llamamiento en garantía:

"El llamamiento en garantía procede cuando entre el llamado y llamante existe una relación contractual o de garantía de orden real o personal, de la cual surge la obligación, a cargo de aquél, de resarcir un perjuicio o de efectuar un pago que pudiera ser impuesto en la sentencia que decida el respectivo proceso<sup>1</sup>. En el mismo sentido, se ha reiterado también que "la procedencia del llamamiento en garantía está supeditada a la existencia de un derecho legal o contractual que ampara a la persona frente al tercero a quien solicita sea vinculado al proceso, en orden a que en la misma litis principal se defina la relación que tienen aquellos dos".

"Como lo ha sostenido la Sala, los requisitos formales que debe reunir el escrito de llamamiento en garantía son los establecidos en el Código de Procedimiento Civil, es decir: i) el nombre de la persona llamada y el de su representante, si aquél no puede comparecer por sí mismo al proceso; ii) la indicación del domicilio del llamado o, en su defecto, de su residencia y la de su habitación u oficina y los de su representante, según fuere el caso, o la manifestación - bajo juramento - de que se ignoran; iii) los hechos en los cuales se basa el llamamiento y los fundamentos de derecho que se invoquen, así como dirección de la oficina o habitación donde el llamante y su apoderado recibirán las notificaciones personales.

"También ha quedado claro que la exigencia de que, en el escrito de llamamiento se expongan los hechos en que se apoya la citación del tercero y los fundamentos de derecho que sustenten la actuación, tiene por finalidad establecer los extremos y elementos de la relación sustancial que se solicita sea definida por el juez y, de otro lado, ofrecer un fundamento fáctico y jurídico mínimo del derecho legal o contractual en que se apoya el llamamiento en garantía que se formula, en orden a que el ejercicio de ese instrumento procesal sea serio, razonado y responsable y, al propio tiempo, se garantice el derecho de defensa de la persona que sea citada en tal condición al proceso.

"Adicionalmente impone al interesado la carga de aportar prueba, al menos, sumaria de la existencia del derecho legal o contractual para formular el llamamiento.

(...)

"De la misma manera, el artículo 54 de dicha normatividad exige que el escrito de llamamiento en garantía deba estar acompañado de la prueba sumaria del derecho a formularlo, así como la relativa a la existencia y representación que fueren necesarias.

"Puede concluirse, entonces, que para que proceda legalmente el llamamiento en garantía deben cumplirse a cabalidad el conjunto de requisitos formales y sustanciales de que tratan los artículos 57, 56, 55 y 54 del C.P.C.; concretamente respecto de este último, debe reiterarse la necesidad de que se acompañe al escrito de llamamiento la prueba, siquiera sumaria, que sea demostrativa de la existencia del vínculo jurídico sustancial que fundamenta la vinculación del tercero pretendida



**LLAMAMIENTO EN GARANTIA**  
**RAD: 73001-33-33-006-2021-00234-00**

- b. Verificados los datos registrados en la Historia Clínica **No 93.392.204 de NORBEY OSORIO VILLA (Q.E.P.D.)**, se constató que algunos de los médicos que atendieron al paciente son servidores públicos al servicio de la ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA.
- c. En el evento de prosperar la demanda y por cuestiones exclusivamente relacionadas con la responsabilidad médica de los profesionales en Medicina en representación de la E.S.E Hospital Federico Lleras Acosta o de la Institución misma, de ser encontrados responsables por este Honorable Despacho; el Hospital detenta el derecho legal de exigirle a la compañía aseguradora la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, según sea el caso, el reembolso total o parcial del pago que tuviera que hacer como resultado de la sentencia, pudiéndose en consecuencia pedir la citación de la aseguradora, para que en el mismo proceso se resuelva tal relación.
- d. Los hechos que se encuentran relacionados en el escrito de la demanda.
- e. El fundamento de derecho sobre el cual se hace el llamamiento en garantía es el normado en el artículo 2 y 90 de la Constitución Nacional, artículo 225 del Código de procedimiento Administrativo, artículos 54, 55, 56, y 57 del Código de Procedimiento Civil.
- f. Por lo anterior solicito se llame en garantía a la Compañía de Seguros la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, y se le entregue copia de este escrito a nuestras expensas, con el propósito de que pueda ejercer plenamente su defensa.

**FUNDAMENTOS LEGALES**

La ley 1437 de 2011 regula las instituciones procesales del llamamiento en garantía.

**ARTÍCULO 225. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.** *Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.....*

*El escrito de llamamiento deberá contener los siguientes requisitos:*

1. *El nombre del llamado y el de su representante si aquel no puede comparecer por sí al proceso.*
2. *La indicación del domicilio del llamado, o en su defecto, de su residencia, y la de su habitación u oficina y los de su representante, según fuere el caso, o la manifestación de que se ignoran, lo último bajo juramento, que se entiende prestado por la sola presentación del escrito.*
3. *Los hechos en que se basa el llamamiento y los fundamentos de derecho que se invoquen.*
4. *La dirección de la oficina o habitación donde quien hace el llamamiento y su apoderado recibirán notificaciones personales.*

El llamamiento en garantía con fines de repetición se regirá por lo normado en la Ley 678 de 2001 o por aquellas que la reformen o adicionen.

El artículo 57 del Régimen Procesal Civil Colombiano permite citar en garantía para todos los eventos en los que existe obligación legal o contractual de garantizar la indemnización de un perjuicio o el reembolso del pago que debiera efectuarse, para que, si hay necesidad de realizar el pago o indemnizar, se resuelva la relación jurídica existente entre garante y garantizado en el mismo proceso.

Lo anterior permite significar que el Llamamiento en Garantía tiene por objeto exigir a un tercero la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir el demandado o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, lo cual no significa que desde ese mismo instante procesal se vislumbre responsabilidad de la parte demandada y menos aún, que el llamado en garantía tenga que responder por la eventual condena.



**LLAMAMIENTO EN GARANTIA  
RAD: 73001-33-33-006-2021-00234-00**

**PRUEBAS**

- Copia autentica de Póliza de SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES No. No. 1004768 vigente desde el 11 de Diciembre de 2020 hasta el 11 de Diciembre de 2021, vigente para la época en que se atendió al paciente en el Hospital así como la época en que se conocieron o descubrieron los hechos, esto es con la solicitud de conciliación extrajudicial.
- Certificado de existencia y representación legal de la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, Compañía de Seguros.

**PETICION ESPECIAL**

En el evento de requerir original de la Póliza de Responsabilidad Civil CLINICAS Y HOSPITALES, por la cual es llamada en garantía la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**. Compañía de Seguros, solicito de conformidad con el ordenamiento procesal vigente, ordenar en auto que corra traslado del llamamiento en Garantía al ente asegurador allegue el original correspondiente así como el certificado de existencia y representación legal de la misma.

**ANEXOS**

- Documentos descritos en acápite de pruebas

**NOTIFICACIONES**

**-HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ** y el suscrito apoderado, se notifican en la Calle 33 No 4 A – 50 Barrio La Francia de Ibagué – Tolima – Sede la Francia y/o al correo electrónico [juridica@hflleras.gov.co](mailto:juridica@hflleras.gov.co), [paolaamt@yahoo.es](mailto:paolaamt@yahoo.es) o al número de contacto 310-7873433.

- la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, recibirá notificaciones y correspondencia en la calle 57 No. 9-07 de Bogotá, correo electrónico: [notificacionesjudiciales@previsora.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@previsora.gov.co)

Cordialmente,

**PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES**  
C.C. No. 38.144.966 de Ibagué  
T.P. No. 133.437 del C.S. de la Judicatura

PÓLIZA N°

1004768

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS  
NIT. 860.002.400-2PREVISORA  
SEGUROS

## 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

DÍA 15	MESES 12	AÑO 2021	CERTIFICADO DE PRORROGA			N° CERTIFICADO 4	CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO			
TOMADOR 9946-HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA - IBAGUE						NIT 890.706.833-9										
DIRECCIÓN CL 33 4 A 50 BR LA FRANCIA, IBAGUE, TOLIMA						TELÉFONO 2739805										
ASEGURADO 9946-HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA - IBAGUE						NIT 890.706.833-9										
DIRECCIÓN CL 33 4 A 50 BR LA FRANCIA, IBAGUE, TOLIMA						TELÉFONO 2739805										
EMITIDO EN IBAGUE			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00			805	8	15	12	2021	11	12	2021	00:00	31	12	2021	00:00	20
CARGAR A: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA - IBAGUE						FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,500,000,000.00							

Riesgo: 1 -  
CL 33 KR 4 A 50, IBAGUE, TOLIMA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

## AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES		SI	74,169,863.02
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 20.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20.00 SMMLV		NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	450,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00		
	Deducible: 20.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20.00 SMMLV		NINGUNO	
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	780,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	780,000,000.00		
	Deducible: 20.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20.00 SMMLV		NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	450,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00		
	Deducible: 20.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20.00 SMMLV		NINGUNO	

## BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social Documento Porcentaje Tipo Benef  
TERCEROS AFECTADOS NIT 000 100.000 % NO APLICA

RCP-006-7 - PÓLIZA DE SEGURO DE RC PROFESIONAL PARA INSTITUCIO

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA \$\*\*\*\*74,169,863.02  
GASTOS \$\*\*\*\*\*0.00  
IVA \$\*\*14,092,273.97

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$\*\*88,262,136.99

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/FacturaPrevisora/portaaladquiriente/pages/auth/portalogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.  
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.  
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.  
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria/comercio.

15/12/2021 11:14:02

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPañIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				4297	3	CONFIAS ASESORES DE SE		

PÓLIZA N°

1004768

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS  
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA

SEGUROS

## 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

DÍA 30	SOLICITUD MES 12	AÑO 2021	CERTIFICADO DE PRORROGA			N° CERTIFICADO 5	CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO					
TOMADOR 9946-HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA - IBAGUE						NIT 890.706.833-9										
DIRECCIÓN CL 33 4 A 50 BR LA FRANCIA, IBAGUE, TOLIMA						TELÉFONO 2739805										
ASEGURADO 9946-HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA - IBAGUE						NIT 890.706.833-9										
DIRECCIÓN CL 33 4 A 50 BR LA FRANCIA, IBAGUE, TOLIMA						TELÉFONO 2739805										
EMITIDO EN IBAGUE			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS				
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00			805	8	30	12	2021	31	12	2021	00:00	30	4	2022	00:00	120
CARGAR A: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA - IBAGUE						FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,500,000,000.00							

Riesgo: 1 -  
CL 33 KR 4 A 50, IBAGUE, TOLIMA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

## AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES		SI	474,687,123.52
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 20.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20.00 SMLLV	NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	450,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00		
	Deducible: 20.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20.00 SMLLV	NINGUNO	
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	780,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	780,000,000.00		
	Deducible: 20.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20.00 SMLLV	NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	450,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00		
	Deducible: 20.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20.00 SMLLV	NINGUNO	

## BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social  
TERCEROS AFECTADOSDocumento  
NIT 000Porcentaje Tipo Benef  
100.000 % NO APLICA

RCP-006-7 - PÓLIZA DE SEGURO DE RC PROFESIONAL PARA INSTITUCIO

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$***474,687,123.52
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**90,190,553.47

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$\*564,877,676.99

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.  
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.  
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.  
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

31/12/2021 11:05:35

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				4297	3	CONFIAS ASESORES DE SE		





CODIGO DE VERIFICACIÓN ypAry5yzce

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS DE SUCURSAL.**

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

**CERTIFICA**

**NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

**NOMBRE o RAZÓN SOCIAL:** LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS  
**ORGANIZACIÓN JURÍDICA:** SOCIEDAD ANÓNIMA  
**CATEGORÍA :** SUCURSAL  
**DOMICILIO :** IBAGUE

**CERTIFICA - RESEÑA A CASA PRINCIPAL**

QUE LA INFORMACION REFERENTE A LA CASA PRINCIPAL ES LA SIGUIENTE:

**NOMBRE CASA PRINCIPAL :** LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS  
**IDENTIFICACIÓN :** 860002400-2  
**DIRECCIÓN :** CL 57 NRO. 9-07  
**DOMICILIO :** BOGOTA  
**CAMARA DE COMERCIO :** CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA  
**MATRÍCULA NÚMERO :** 15365



LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS  
Asunto: 041 - CÁMARA DE COMERCIO  
Fecha de Radicado: 02/12/2021 10:59:42 Destino: 200  
No. radicado: 2021-CR-0614907-0000-01 Folios: 4

**CERTIFICA - APERTURA DE SUCURSAL O AGENCIA**

POR RESOLUCION NÚMERO 1709 DEL 30 DE MAYO DE 1989 DE LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 4650 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 19 DE OCTUBRE DE 1989, SE INSCRIBE : APERTURA SUCURSAL.

**MATRICULA - INSCRIPCIÓN**

**MATRÍCULA NO :** 3880  
**FECHA DE MATRÍCULA :** ABRIL 27 DE 1972  
**ULTIMO AÑO RENOVADO :** 2021  
**FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA :** MARZO 03 DE 2021  
**ACTIVO VINCULADO :** 42,995,509,964.00

**UBICACIÓN Y DATOS GENERALES**

**DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL :** CR 5 N 11-03  
**BARRIO :** BRR CENTRO  
**MUNICIPIO / DOMICILIO:** 73001 - IBAGUE  
**TELÉFONO COMERCIAL 1 :** 2624000  
**TELÉFONO COMERCIAL 2 :** 3164731389  
**TELÉFONO COMERCIAL 3 :** NO REPORTÓ  
**CORREO ELECTRÓNICO No. 1 :** tributaria@previsora.gov.co



CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE  
LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS

Fecha expedición: 2021/12/02 - 10:26:03 \*\*\*\* Recibo No. S000827705 \*\*\*\* Num. Operación. 01-AZULUAGA-20211202-0010

CODIGO DE VERIFICACIÓN ypAry5yzce

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 5 N 11-03

MUNICIPIO : 73001 - IBAGUE

BARRIO : BRR CENTRO

TELÉFONO 1 : 2624000

TELÉFONO 2 : 3164731389

CORREO ELECTRÓNICO : tributaria@previsora.gov.co

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA : SEGUROS GENERALES

ACTIVIDAD PRINCIPAL : K6511 - SEGUROS GENERALES

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
EP-2146	19560204	NOTARIA SEXTA	BOGOTA RM09-12261	19891019
DOC.PRIV.	19891120	OTROS NO CODIFICADOS	IBAGUE RM06-4714	19891122
EP-8908	19891221	NOTARIA 15	BOGOTA RM06-4898	19900215
EP-7	19560204	NOTARIA SEXTA	BOGOTA RM09-12685	19900215
EP-1400	19580514	NOTARIA SEXTA	BOGOTA RM09-12686	19900215
EP-3658	19620921	NOTARIA NOVENA	BOGOTA RM09-12687	19900215
EP-771	19710327	NOTARIA 14	BOGOTA RM09-12688	19900215
EP-4097	19711115	NOTARIA 14	BOGOTA RM09-12689	19900215
EP-3524	19731009	NOTARIA OCTAVA	BOGOTA RM09-12690	19900215
EP-3017	19740830	NOTARIA OCTAVA	BOGOTA RM09-12691	19900215
EP-731	19760602	NOTARIA 18	BOGOTA RM09-12692	19900215
EP-589	19780614	NOTARIA 16	BOGOTA RM09-12693	19900215
EP-248	19801106	NOTARIA 26	BOGOTA RM09-12694	19900215
EP-3043	19830621	NOTARIA SEXTA	BOGOTA RM09-12695	19900215
EP-3769	19830728	NOTARIA SEXTA	BOGOTA RM09-12696	19900215
EP-1483	19830805	NOTARIA 20	BOGOTA RM09-12697	19900215
EP-1448	19860224	NOTARIA QUINTA	BOGOTA RM09-12698	19900215
EP-418	19870412	NOTARIA 33	BOGOTA RM09-12699	19900215
EP-4586	19871203	NOTARIA 14	BOGOTA RM09-12700	19900215
EP-860	19861127	NOTARIA 33	BOGOTA RM09-12701	19900215
EP-4826	19881013	NOTARIA 18	BOGOTA RM09-12702	19900215
EP-8908	19891221	NOTARIA 2A. DE TULUA	BOGOTA RM09-4898	19900215
EP-190	19910207	NOTARIA 24	BOGOTA RM09-14061	19910409
EP-737	19920220	NOTARIA 14A DE SFE. DE BOGOTA	BOGOTA RM06-8848	19930730
EP-4360	19931005	NOTARIA 42A DE SFE. DE BOGOTA	BOGOTA RM06-9277	19931108
EP-5597	19941010	NOTARIA 18. DE SANTAFE DE BOGOTA	BOGOTA RM06-11414	19941206
AC-759	19941205	JUNTA DIRECTIVA	BOGOTA RM06-11591	19950104
EP-2884	19950818	NOTARIA 45. DE SANTAFE DE BOGOTA	BOGOTA RM06-13629	19951010
EP-3236	19951229	NOTARIA 50. DE SANTAFE DE BOGOTA	BOGOTA RM06-14308	19960129
EP-3236	19951229	NOTARIA 50	BOGOTA RM09-14308	19960129
AC-792	19970415	JUNTA DIRECTIVA	BOGOTA RM06-21431	19981202
EP-512	19980305	NOTARIA 7. DE SANTAFE DE BOGOTA	BOGOTA RM06-24637	20000727
EP-2095	19980820	NOTARIA 7. DE SANTAFE DE BOGOTA	BOGOTA RM06-24638	20000727
EP-144	19990201	NOTARIA 10 DE SANTAFE DE BOGOTA	BOGOTA RM06-24639	20000727
EP-373	19990302	NOTARIA 10 DE SANTAFE DE BOGOTA	BOGOTA RM06-24640	20000727
EP-1500	19990629	NOTARIA 57 DE SANTAFE DE BOGOTA	BOGOTA RM06-24641	20000727



CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE  
LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS

Fecha expedición: 2021/12/02 - 10:26:03 \*\*\*\* Recibo No. S000827705 \*\*\*\* Num. Operación. 01-AZULUAGA-20211202-0010

CODIGO DE VERIFICACIÓN ypAry5yzce

EP-258	20000201	BOGOTA NOTARIA 37 DE SANTAFE DE BOGOTA	BOGOTA	RM06-24642	20000727
EP-537	20000405	BOGOTA NOTARIA 15 DE SANTAFE DE BOGOTA	BOGOTA	RM06-24643	20000727
EP-537	20000405	NOTARIA 15	BOGOTA	RM06-24643	20000727
AC-836	20001031	JUNTA DIRECTIVA	BOGOTA	RM06-24830	20010117
EP-1545	20010907	NOTARIA 26	BOGOTA	RM06-25293	20011211
EP-3446	20011217	NOTARIA 15	BOGOTA	RM06-25367	20020213
EP-4832	20041217	NOTARIA 12	BOGOTA	RM06-26733	20050127
EP-807	20080605	NOTARIA 22	BOGOTA	RM06-29003	20080721
EP-6766	20081231	NOTARIA 13	BOGOTA	RM06-29374	20090302
EP-650	20090430	NOTARIA 22	BOGOTA	RM06-29583	20090619
EP-590	20100420	NOTARIA 22	BOGOTA	RM06-30270	20100722
EP-1178	20110808	NOTARIA 22	BOGOTA	RM06-31293	20111201
EP-868	20120531	NOTARIA 22	BOGOTA	RM06-31803	20120730
EP-2069	20171003	NOTARIA CATORCE	BOGOTA	RM06-35786	20171122
EP-973	20180412	NOTARIA 6 DE BOGOTA DC	IBAGUE	RM09-67567	20180719
EP-1119	20180430	NOTARIA 5 DE BOGOTA DC	BOGOTA	RM09-67568	20180719
EP-1255	20190520	NOTARIA SEGUNDA DE BOGOTA	BOGOTA	RM06-37119	20190710
EP-2037	20200710	NOTARIA 72	BOGOTA	RM06-37944	20200904
EP-2611	20210521	NOTARIA 72	BOGOTA	RM06-38639	20210624

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES**

POR ACTA NÚMERO 1045 DEL 26 DE FEBRERO DE 2015 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 33921 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 03 DE JUNIO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE SUCURSAL	MARTINEZ SANCHEZ GERMAN	CC 93,382,124

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE**

POR ACTA NÚMERO 1130 DEL 15 DE JUNIO DE 2020 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 37916 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE AGOSTO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUBGERENTE	RUBIO FORERO LEONARDO	CC 5,823,111

**CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES**

QUE MEDIANTE ESCRITURA PUBLICA N 1119, DE NOTARIA QUINTA DE DE BOGOTA, DE FECHA 30 DE ABRIL DE 2018, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL DIA 19 DE JULIO DE 2018, BAJO LA INSCRIPCION N 67568, DEL LIBRO 09, SE REGISTRO: OTORGAMIENTO DE FACULTADES A LOS REPRESENTANTES GERENTES Y SUBGERENTES DE LA SUCURSAL.

LOS GERENTES DE LA SUCURSAL Y SUS SUPLENTE TENDRÁN REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA COMPAÑÍA PARA PRESENTAR PROPUESTAS EN LICITACIONES PUBLICAS Y PRIVADAS, CELEBRAR Y EJECUTAR LOS ACTOS Y CONTRATOS QUE SE DERIVEN DE ESTAS, PARTICIPAR EN CONTRATACIÓN DIRECTA, CONCURSOS E INVITACIONES, EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA. . EJERCERAN ASÍ



CODIGO DE VERIFICACIÓN ypAry5yzce

MISMO LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA COMPAÑÍA EN MATERIA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, DE SEGUROS Y COMERCIAL, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS EN ESTA ESCRITURA.

LOS GERENTES DE LA SUCURSAL PODRÁN: 1. EN MATERIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA. 1.1. LLEVAR A CABO LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SUCURSAL EN COORDINACIÓN CON LAS ÁREAS COMPETENTES.

1.2. CELEBRAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON EL ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES, HASTA POR VALOR TOTAL DE DOSCIENTOS (200) SMLMV ANUALES, INCLUIDOS LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR, CON SUJECCIÓN A LAS PAUTAS PARA QUE EL EFECTO ESTABLEZCA LA VICEPRESIDENCIA FINANCIERA Y LA SECRETARIA GENERAL, EN CONCORDANCIA CON LA CIRCULAR INTERNA DE CONTRATACIÓN Y CON ESTRICTA OBSERVANCIA DE LAS NORMAS, DE CONTROL DEL GASTO.

1.3. CELEBRAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON COMPRAVENTA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES, ADECUACIONES FÍSICAS, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CONSULTORIA Y EN GENERAL TODOS AQUELLOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS GENERALES DE LA SUCURSAL HASTA POR UN VALOR DE CIENTO CINCUENTA (150) SMLMV, INCLUIDOS LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR, CON SUJECCIÓN A LAS PAUTAS QUE PARA EL EFECTO ESTABLEZCA LA VICEPRESIDENCIA FINANCIERA Y SECRETARIA GENERAL, EN CONCORDANCIA CON LA CIRCULAR INTERNA DE CONTRATACIÓN Y CON ESTRICTA OBSERVANCIA DE LAS NORMAS DE CONTROL DEL GASTO.

1.4. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL DE LA SUCURSAL EN COORDINACIÓN CON LA GERENCIA DE TALENTO HUMANO Y LA GERENCIA DE PLANTACIÓN.

1.5. DIRIGIR EL PERSONAL AL SERVICIO DE LA SUCURSAL, IMPARTIR LAS ORDENES E INSTRUCCIONES PARA EL BUEN DESEMPEÑO DE SUS LABORES, VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LEGALES, APLICAR Y HACER QUE SE CUMPLAN TODOS LOS REGLAMENTOS DE LA COMPAÑÍA, ASÍ COMO LAS DEMÁS ORDENES E INSTRUCCIONES QUE FUEREN IMPARTIDAS POR EL PRESIDENTE, LA SECRETARIA GENERAL Y LOS VICEPRESIDENTES.

1.6. SUSCRIBIR LAS ESCRITURAS MEDIANTE LAS CUALES SE HIPOTEQUEN BIENES A FAVOR DE LA COMPAÑÍA O PARA LEVANTAR ESTE GRAVAMEN, CUANDO A ELLO HAYA LUGAR, CON BASE EN LA MINUTA QUE LE REMITA LA SECRETARIA GENERAL.

1.7. REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA, DENTRO DE LA JURISDICCIÓN DE LA SUCURSAL, EN LOS ASUNTOS FINANCIEROS ANTE LOS ORGANISMOS DE VIGILANCIA Y CONTROL Y ANTE LAS ENTIDADES A QUE HUBIERE LUGAR EN ESTOS MISMOS ASPECTOS. REALIZAR ANTE LAS CONTRALORÍAS LA RENDICIÓN DE CUENTAS DE SU SUCURSAL.

1.8. PRESENTAR DECLARACIONES DE IMPUESTOS A QUE HUBIERE LUGAR EN LOS ÁMBITOS DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES, ASÍ COMO EL PAGO OPORTUNO DE LOS MISMOS.

1.9. ACTUAR COMO ORDENADOS DEL GASTO EN LAS OPERACIONES QUE SE GENEREN EN MATERIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE CONFORMIDAD CON LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS EN CADA CASO POR LA VICEPRESIDENCIA FINANCIERA Y SECRETARIA GENERAL.

1.10. COORDINAR Y MONITOREAR LA ADECUADA ADMINISTRACIÓN DEL ARCHIVO DE LA COMPAÑÍA EN LA RESPECTIVA SUCURSAL CONFORME A LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y



CODIGO DE VERIFICACIÓN ypAry5yzce

SEGURIDAD INDUSTRIAL ESTABLECIDA POR LA COMPAÑÍA Y LA LEY.

1.11. VELAR POR QUE EN LA SUCURSAL SE DE CUMPLIMIENTO A LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA Y LA LEY

1.12. AUTORIZAR LAS CONDICIONES FINANCIERAS PARA EL PAGO DE PRIMAS DE SEGURO, DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES FIJADAS POR LA VICEPRESIDENCIA FINANCIERA.

1.13. ABRIR CUENTAS CORRIENTES EN LA SEDE DE SU DOMICILIO, A NOMBRE DE LA PREVISORA S.A. COMPañÍA DE SEGUROS, MANEJANDO DICHAS CUENTAS DE CONFORMIDAD CON LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR LA VICEPRESIDENCIA DE FINANCIERA.

EN MATERIA JURÍDICA: 2.1. REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA EN LA JURISDICCIÓN DE LA SUCURSAL, ANTE LAS AUTORIDADES, CORPORACIONES, FUNCIONARIOS O EMPLEADOS DE LOS ÓRGANOS EJECUTIVO, ADMINISTRATIVO Y JUDICIAL EN TODAS LAS DILIGENCIAS, PETICIONES, PROCESOS, ACTOS O GESTIONES EN LOS QUE ESTA DEBE INTERVENIR POR RAZÓN DE LOS ACTOS U OPERACIONES, DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS INTERNAS DE LA COMPAÑÍA IGUALMENTE, BAJO LOS MISMOS PARÁMETROS, OTORGAR PODERES ESPECIALES A ABOGADOS EXTERNOS DE LA COMPAÑÍA SIEMPRE CON SUJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES QUE SOBRE EL PARTICULAR LE IMPARTA LA VICEPRESIDENCIA JURÍDICA PREVIAMENTE.

2.2. CONCURRIR A JUNTAS GENERALES DE ACREEDORES DE CARÁCTER JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL CUANDO SE TRATE DE ACREENCIAS ORIGINADAS EN OPERACIONES. REALIZADAS POR LA COMPAÑÍA, ACEPTAR O REALIZAR LAS FÓRMULAS DE ARREGLO PROPUESTAS EN ELLAS E INVERTIR EN LOS NOMBRAMIENTOS DE ADMINISTRADORES; SÍNDICOS O SECUESTROS QUE DEBAN REALIZARSE, SIEMPRE CON SUJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES QUE SOBRE EL PARTICULAR LE IMPARTA LA VICEPRESIDENCIA JURÍDICA PREVIAMENTE.

2.3 ASISTIR EN REPRESENTACIÓN DE LA COMPAÑÍA A LAS DILIGENCIAS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES DE QUE SE TRATE Y CELEBRAR, EN DESARROLLO DE LAS MISMAS LAS CONCILIACIONES O TRANSACCIONES QUE FUEREN NECESARIAS, PREVIA RECOMENDACIÓN DEL COMITÉ DE DEFENSA JUDICIAL YA CONCILIACIÓN Y CON SUJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES QUE IMPARTA LA VICEPRESIDENCIA JURÍDICA PREVIAMENTE.

EN MATERIA TÉCNICA:

3.1. CELEBRAR Y EJECUTAR LOS ACTOS Y CONTRATOS DE SEGUROS Y COASEGURO Y LOS DEMÁS REQUERIDOS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA COMPAÑÍA EN LOS PROCESOS DE SELECCIÓN ABIERTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS; EXPEDIR LAS PÓLIZAS Y DEMÁS CERTIFICADOS O ANEXOS DE LAS MISMAS Y VIGILAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DE AQUELLOS.

3.2. CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON EVALUADORES DE RIESGOS Y DEMÁS ASESORIAS DE ORDEN TÉCNICO PARA LA ASUNCIÓN DE LOS RIESGOS.

3.3. REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA ANTE LOS ORGANISMOS DE VIGILANCIA Y CONTROL, EN LOS TRÁMITES RELACIONADOS CON PÓLIZAS Y TARIFAS Y EN LOS REQUERIMIENTOS FORMULADOS, SOBRE



CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE  
LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS

Fecha expedición: 2021/12/02 - 10:26:04 \*\*\*\* Recibo No. S000827705 \*\*\*\* Num. Operación. 01-AZULUAGA-20211202-0010

CODIGO DE VERIFICACIÓN ypAry5yzce

OPERACIONES CORRESPONDIENTES A LA SUCURSAL.

3.4. ACTUAR COMO ORDENADOR DEL GASTO EN LAS OPERACIONES QUE SE GENEREN EN LA SUCURSAL EN MATERIA TÉCNICA, BAJO EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO POR LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA.

3.5 RECIBIR, CUSTODIAR Y ANALIZAR LA VALIDEZ Y SUFICIENCIA DE LAS CONTRAGARANTÍA ORIGINADAS CON OCASIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO SUSCRITAS EN LA SUCURSAL, ATENDIENDO LAS INSTRUCCIONES QUE IMPARTA LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA.

EN MATERIAL COMERCIAL:

4.1. CELEBRAR Y EJECUTAR, EN COORDINACIÓN CON LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA Y/O LA COMERCIAL, LOS ACTOS Y CONTRATOS REQUERIDOS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA COMPAÑÍA Y/O SUCURSAL EN LAS LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS; PROCESOS DE CONTRATACIÓN DIRECTA; CONCURSOS, INVITACIONES Y SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE SEGUROS, EN EL ÁMBITO LOCAL Y/O NACIONAL.

4.2. CELEBRAR Y EJECUTAR LOS ACTOS Y CONTRATOS EN MATERIA DE INTERMEDIACIÓN DE SEGUROS EXPEDIDOS POR LA SUCURSAL, CON BASE EN MINUTA Y CONDICIONES ESTABLECIDAS PARA EL EFECTO.

4.3. CELEBRAR Y EJECUTAR, PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA VICEPRESIDENCIA COMERCIAL, LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON PROMOCIÓN O SUMINISTRO DE PRODUCTOS O SERVICIOS DE SEGURO.

4.4. ACTUAR COMO ORDENADOR DEL GASTO EN LAS OPERACIONES QUE SE GENEREN EN MATERIAL COMERCIAL EN LAS CUANTÍAS Y BAJO EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDOS POR LA VICEPRESIDENCIA COMERCIAL.

4.5. CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS RELATIVOS AL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES A CARGO O A FAVOR DE LA COMPAÑÍA EN RELACIÓN CON NEGOCIOS CELEBRADOS POR CONDUCTO DE LA SUCURSAL.

QUE CON FUNDAMENTO EN LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES SEÑALADAS EN LA CLÁUSULA ANTERIOR, DELEGA EN EL SUBGERENTE DE SUCURSAL, LAS SIGUIENTES:

LA FACULTAD DE SUSCRIBIR, CONFORME A LOS MANUALES DE SUSCRIPCIÓN EMITIDOS POR LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA, LAS PÓLIZAS EXPEDIDAS POR LA SUCURSAL.

CELEBRAR Y EJECUTAR, CON SUJECCIÓN A LOS MANUALES DE SUSCRIPCIÓN EMITIDOS POR LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA, LOS ACTOS Y CONTRATOS REQUERIDAS PARA LA EXPEDICIÓN DE LAS PÓLIZAS.

CELEBRAR Y EJECUTAR LOS ACTOS Y CONTRATOS DE SEGURO Y COASEGURO Y LOS DEMÁS REQUERIDOS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA SUCURSAL EN LOS PROCESOS DE SELECCIÓN ABIERTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS; EXPEDIR LAS PÓLIZAS Y DEMÁS CERTIFICADOS O ANEXOS DE LAS MISMAS Y VIGILAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DE AQUELLOS.

EN RELACIÓN CON EL MANEJO DE INTERMEDIARIOS Y PAGO DE COMISIONES, REPRESENTARÁN A LA COMPAÑÍA EN LOS NEGOCIOS CUYO MONTO SEA AUTORIZADOS POR LA VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y LA TÉCNICA.

PARÁGRAFO: QUE CON BASE EN EL ARTICULO CINCUENTA Y NUEVO (59) DE LOS ESTATUTOS DE LA COMPAÑÍA Y EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES SEÑALADAS EN LA CLAUSULA SEGUNDA DE ESTA ESCRITURA, AUTORIZA A LOS GERENTES DE LAS SUCURSALES Y A SUS RESPECTIVOS SUPLENTE PARA REPRESENTAR LEGALMENTE A LA COMPAÑÍA Y PARA EJERCER LA



CODIGO DE VERIFICACIÓN ypAry5yzce

FACULTAD DE ORDENACIÓN DEL GASTO EN LAS MATERIAS Y EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS EN EL PRESENTE PODER.

#### CERTIFICA - PODERES

##### PODER GENERAL

QUE POR ESCRITURA PÚBLICA 2054 DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2011, INSCRITA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 24 DE MARZO DE 2012 BAJO EL NUMERO 00887 DEL LIBRO V, SE REGISTRO PODER GENERAL OTORGADO POR PAULA MARCELA MORENO MOYA CON CC. 52.051.695, OBRANDO EN SU CONDICION DE REPRESENTATNE LEGAL DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, A LOS SIGUIENTES SEÑORES: SIGUIFREDO WILCHES C.C. 72.205.760, ALEXANDRA PATRICIA TORRES HERRERA C. C. 52. 084232, GUSTAVO HERRERA C. C. 19. 395. 114, ALEX FONTALVO VELASQUEZ 84.069.623, JORGE ELIÉCER SALAZAR AVENIA C.C. 9.066.232, MARINA AREVALO C.C. 27.649.776, OSCAR ORLANDO RIOS SILVA C.C. 3.020.883, FRANCISCO YESIT FORERO C.C. 19.340.822, LINA MARIA URIBE C.C. 30.317.073, ALVARO AUGUSTO GOMEZ C.C. 10.265.776, MATEO PELAEZ C.C. 71.751.900, JUAN FERNANDO ARBELAEZ VILLADA C.C. 71.718. 701 ANDRES ORION C.C. 98.542.134, LILLY AYCARDI C. C. 34. 982. 152, MANFRED CARLOS WAGEMER HOLLMANN C.C. 92. 501. 000 OSCAR ELIAS BOTERO C.C. 18.500.396 JOSE DEL CARMEN BERNAL C.C. 19. 258. 731 ANGELA MARIA LOPEZ C.C. 66.819.581 Y LUISA FERNANDA VELASQUEZ ANGEL C.C. 52.085.315, PARA 1) REALIZAR LAS SIGUIENTES GESTIONES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACIÓN, NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA, O ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, ASI COMO DE ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE PROFIERAN LAS SUPERINTENDECIAS Y LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O LAS ENTIDADES QUE HAGAN SUS VECES, ASISTIR A AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN DE TODA CLASE Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS; REALIZAR CONCILIACIONES PARCIALES Y TOTALES CONCILIANDO RECOMENDACIÓN DEL COMITÉ DE DEFENSA JUDICIAL Y CONCILIACIÓN DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS SUSCRITA POR LA SECRETARIA DE DICHO COMITÉ, CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDAD PODERDANTE. 2) SUSCRIBIR A TRAVÉS DE PODER ESPECIAL PARA DETERMINADAS AUDIENCIAS O NOTIFICACIONES, SEGÚN ESPECIALIDAD QUE QUEDARA CONSIGNADA EN EL RESPECTIVO PODER SUSTITUCIÓN. C) ABSOLVER INTERROGANTES DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTAN.

#### CERTIFICA - SITIOS WEB

POR ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO DEL 17 DE ABRIL DE 2001, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 54200 DEL LIBRO VII DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE ABRIL DE 2001, SE REGISTRA : CANTIDAD DE FOLIOS = 00300 MAYOR Y BALANCES

#### CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE



CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE  
LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS

Fecha expedición: 2021/12/02 - 10:26:04 \*\*\*\* Recibo No. S000827705 \*\*\*\* Num. Operación. 01-AZULUAGA-20211202-0010

CODIGO DE VERIFICACIÓN ypAry5yzce

**CERTIFICA**

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$6,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

**IMPORTANTE:** La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siibague.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación ypAry5yzce

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

\*\*\* FINAL DEL CERTIFICADO \*\*\*