

| | | | |
|---|---|------------------------------------|---|
|  <p>Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia</p> | <p>PROCESO: GESTION DOCUMENTAL</p> | <p>CÓDIGO: CSJCF-GD-F04</p> |  |
| | <p>ACUSE DE RECIBIDO: ACUSE DE RECIBIDO PARA LOS DOCUMENTOS ENTRANTES PARA LOS DESPACHOS</p> | <p>VERSIÓN: 1</p> | |

CENTRO DE SERVICIOS JUDICIALES CIVIL Y FAMILIA - MANIZALES

ACUSE DE RECIBIDO

FECHA: Viernes 28 de Agosto del 2020

HORA: 11:57:37

Se ha registrado en el sistema, la carga de 6 archivo(s) suscrito(s) a nombre de; Juan David Reinoso Giraldo, con el radicado; 201900011, correo electrónico registrado; juandr33@gmail.com, dirigido(s) al JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL.

Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, (+57) 321 576 5914

CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-20200828115737-28956

Palacio de Justicia 'Fany Gonzales Franco'
Carrera 23 # 21-48 Oficina 108 Manizales - Caldas
csjcfma@cendoj.ramajudicial.gov.co
8879620 ext. 11600

Doctora
MARIA DEL CARMEN NOREÑA TOBON
Juez Segunda Civil del Circuito de Manizales.
E.S.D

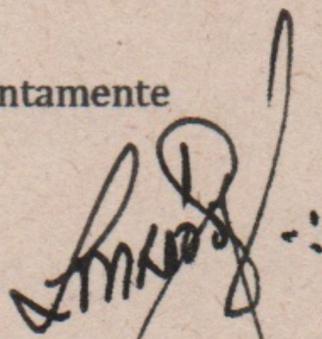
REFERENCIA: PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
RADICADO: 17001-31-03-002-2019-00011-00
DEMANDANTES: MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ Y OTROS
DEMANDADOS: SALUD TOTAL EPS-SA Y OTROS
ASUNTO: OTORGAMIENTO DE PODER **LUKAS MARCELO RIOS GIRALDO**

LUKAS MARCELO RIOS GIRALDO, mayor de edad, vecino del municipio de Manizales identificado con la cedula de ciudadanía número 75.093.187 de Manizales, por medio del presente escrito manifiesto que confiero PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE al abogado JUAN DAVID REINOSA GIRALDO identificado con la cédula de ciudadanía numero 1.053.797.929 de Manizales, quien es profesional en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 309.257 de Consejo Superior de la Judicatura, para que en adelante ejerza la representación judicial en defensa de mis intereses en el proceso de la referencia al cual he sido llamado por parte de **CONFA**.

El apoderado queda ampliamente facultado para notificarse, notificar, recibir, conciliar, sustituir, reasumir y en general todas las facultades necesarias para asumir mi defensa, facultándose al mismo para que concurra a todas las etapas procesales sin que se pueda aludir que este carece de poder para actuar.

En consecuencia le solicito se le reconozca personería.

Atentamente



Lukas Marcelo Ríos Giraldo.
CC NO. 75.093.187

Acepto.

Juan David Reinosá Giraldo.
CC NO. 1.053.797.929
TP NO. 309.257



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



19569

En la ciudad de Manizales, Departamento de Caldas, República de Colombia, el veinticinco (25) de agosto de dos mil veinte (2020), en la Notaría Cinco (5) del Círculo de Manizales, compareció:

LUKAS MARCELO RIOS GIRALDO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0075093187 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



4773elfg4nks
25/08/2020 - 11:57:20:673

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE, en el que aparecen como partes LUKAS MARCELO RIOS GIRALDO y que contiene la siguiente información APODERADO JUAN DAVID REINOSA GIRALDO.



JAIRO VILLEGAS ARANGO
Notario cinco (5) del Círculo de Manizales

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 4773elfg4nks

Lukas Marcelo Rios Giraldo
CC NO. 75.093.187

Juan David Reinosa Giraldo
CC NO. 1.853.797.929
TP NO. 309.257



Doctora

MARIA DEL CARMEN NOREÑA TOBON
Juez Segunda Civil del Circuito de Manizales.
E.S.D

REFERENCIA: PROCESO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
RADICADO: 17001-31-03-002-2019-00011-00
DEMANDANTES: MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ Y OTROS
DEMANDADOS: SALUD TOTAL EPS-SA Y OTROS
ASUNTO: CONTESTACION DEMANDA DE PARTE DEL DR. **LUKAS MARCELO
RIOS GIRALDO**

JUAN DAVID REINOSA GIRALDO identificado con la cédula de ciudadanía número 1.053.797.929 de Manizales, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional número 309.257 de Consejo Superior de la Judicatura, actuando en virtud del poder conferido por el Doctor. **LUKAS MARCELO RÍOS GIRALDO** identificado con la cédula de ciudadanía número 75.093.187 estando dentro del término oportuno procedo a contestar la demanda instaurada por MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ Y OTROS en contra de SALUD TOTAL EPS:

FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

HECHOS ENUMERADOS DEL PRIMERO AL VIGESIMO NOVENO: No nos constan por tratarse estos hechos de servicios brindados por entidades prestadoras de servicios de salud y por profesionales de distintas áreas ajenos a la entidad en donde presta sus servicios mi prohijado. De todas formas señora juez el demandante deberá probar sus dichos y una vez acreditados de manera plena nos atenderemos a lo probado. Se aclara sin embargo que de las atenciones brindadas en otras entidades solo se conoció el dúplex venoso de fecha del catorce (14) de Septiembre del año 2016.

HECHO TRIGESIMO: Es cierto que la atención en salud referida en el hecho fue llevada a cabo el día 18 de enero de 2017 por el Doctor LUKAS MARCELO RÍOS GIRALDO, subespecialista en CIRUGÍA VASCULAR, la paciente fue remitida por la especialidad de Hematología. Fue esta la primera ocasión que se atiende a la paciente por parte de mi poderdante, en dicha oportunidad se especifica por el galeno que la señora MARGARITA NARANJO QUIROZ acude a su consulta con un antecedente de Trombosis Venosa Profunda, adicionalmente anexa un examen conocido como dúplex venoso el cual consiste en un estudio paraclínico bastante superficial. Ante la evidencia clínica se sospecha la configuración de un Síndrome de May Turner, se determina el uso de elastocompresión alta, humectación y se continúa con anticoagulación previa.

Finalmente se solicita la realización de ANGIORESONANCIA VENOSA ABDOMINOPELVICA con el fin de confirmar el diagnóstico sospechado.

HECHO TREINTA Y UNO: No nos consta por tratarse este hecho de atenciones en salud brindada por entidades prestadoras de servicios y profesionales de distintas áreas ajenos a la entidad en donde presta sus servicios mi prohijado. De todas formas señora juez el demandante deberá probar sus dichos y una vez acreditados de manera plena nos atenderemos a lo probado.

HECHO TREINTA Y DOS: En efecto mi poderdante conoció de la ANGIORESONANCIA VENOSA ABDOMINOPELVICA a la que se refiere el presente hecho, en la medida que como se explicó en el anteriormente fue este mismo quien solicitó su práctica con el fin de confirmar el diagnóstico sospechado, es igualmente cierto como se transcribe en el hecho, que la radióloga que realiza el examen describe hallazgos relacionados con el síndrome de May-Turner.

HECHO TREINTA Y TRES: El hecho es cierto, la paciente fue atendida el día 9 de marzo de 2017 por el Doctor LUKAS MARCELO, en efecto en dicha oportunidad se confirma el diagnóstico relacionado con la configuración del Síndrome de May Turner, esto apoyado en las imágenes diagnósticas solicitadas por mi prohijado, igualmente se descarta la posibilidad de intervención quirúrgica con implantación de stent venoso debido a que el sistema circulatorio al momento del diagnóstico y de conformidad con las imágenes mencionadas ya se encontraba compensado, es decir, se pudo determinar por el galeno que las venas circundantes ya habían aumentado su capacidad de conducción y por ende habían reemplazado de manera parcial la función de la vena afectada, dicha compensación funcional que hace el cuerpo autónomamente se podría ver comprometida por una intervención quirúrgica con pocas probabilidades de éxito ya que al manipularse la vena colapsada se corre el riesgo de alterar el equilibrio circulatorio alcanzado de manera periférica. Se continúa con el manejo llevado hasta el momento y se determina controles por Cirugía Vasculuar cada 3 meses.

HECHO TREINTA Y CUATRO: No nos consta por tratarse este hecho de atenciones en salud brindadas por entidades prestadoras de servicios y profesionales de distintas áreas ajenos a la entidad en donde presta sus servicios mi prohijado. De todas formas señora juez el demandante deberá probar sus dichos y una vez acreditados de manera plena nos atenderemos a lo probado.

HECHO TREINTA Y CINCO: El hecho es parcialmente cierto aclarando que mi poderdante no es especialista en HEMATOLOGÍA, pues su especialidad es la CIRUGÍA con una subespecialización en CIRUGÍA VASCULAR, por demás es cierto que la paciente fue atendida el día 1 de junio de 2017 por el Doctor LUKAS MARCELO, es cierto que se proceden a dar indicaciones a la especialidad de Medicina Laboral aclarando que la paciente puede

realizar cualquier actividad de pie o sentada, siempre y cuando se hiciera uso de la elastocompresión de manera permanente y la elevación de los miembros inferiores ante la exacerbación de las molestias.

HECHO TREINTA Y SEIS: Es parcialmente cierto, aclarando como se dijo anteriormente que la especialidad de mi poderdante no es la HEMATOLOGÍA, en lo restante es cierto que la paciente fue atendida por el Doctor LUKAS MARCELO el día 20 de junio de 2017, en la mencionada cita se estableció que la paciente manifestó encontrarse mucho mejor y estar respondiendo al tratamiento consistente poderdante en elastocompresión, humectación de miembros inferiores y el suministro de un flebotónico. En cuanto a la evolución del diagnóstico y la posibilidad de intervención se define que el estado de la paciente no ha variado y se descarta el enfoque quirúrgico debido a la compensación del sistema circulatorio tal y como se evidenció en citas anteriores.

HECHOS ENUMERADOS DEL TREINTA Y SIETE AL TREINTA Y NUEVE: No nos consta por tratarse estos hechos de atenciones en salud brindados por entidades prestadoras de servicios y profesionales de distintas áreas ajenos a la entidad en donde presta sus servicios mi prohijado. De todas formas señora juez, el demandante deberá probar sus dichos y una vez acreditados de manera plena nos atendremos a lo probado.

HECHO CUARENTA: Es cierto que el Doctor LUKAS MARCELO atendió a la paciente el día 22 de Noviembre del año 2017 en dicha ocasión la paciente refirió no haber recibido el medicamento flebotónico, manifiesta buena respuesta a la elastocompresión y exacerbación de los síntomas por periodo menstrual, la paciente continúa anticoagulada por hematología; respecto del síndrome de May Turner no se encuentran variaciones y por tanto se mantiene la decisión de no intervenir, se continúa con el tratamiento dispuesto anteriormente solicitándose valoración por Ginecología y se sugiere la no permanencia sentada por más de tres (3) horas.

En cuanto al control por Hematología no nos consta por tratarse este hecho de atenciones en salud brindados por entidades prestadoras de servicios y por profesionales de distintas áreas ajenos a la entidad en donde presta sus servicios mi prohijado. De todas formas señora juez el demandante deberá probar sus dichos y una vez acreditados de manera plena nos atendremos a lo probado.

HECHO CUADRAGESIMO PRIMERO: Es cierto, mi prohijado solicitó la realización del examen denominado DÚPLEX VENOSO y tuvo conocimiento del reporte a través de la accionante.

HECHO CUADRAGESIMO SEGUNDO: Es cierto, que el primero (1) de Febrero del año 2018 el Doctor Lukas Marcelo remite a la paciente para valoración en servicio de

urgencias, resultado de lo cual la SEÑORA MARGARITA MARÍA es internada para observación. Durante la mencionada hospitalización la paciente refiere aumento de los síntomas relacionados con su diagnóstico, tales como, aumento del edema, cambios en la coloración de la piel y signos de eritema, sobre el tratamiento manifiesta que desde hace una semana no utiliza elastocompresión y medidas de higiene vascular. Se estudian imágenes recientes referidas en el hecho anterior, no se reporta variación en el diagnóstico ni la gravedad del mismo, se sostiene por ende la decisión de no intervenir quirúrgicamente; se explica a la paciente que el dolor se debe a congestión venosa reiterándose el tratamiento y medidas establecidas desde el principio, es decir, elastocompresión, humectación y ciclos Flebotónicos, además de la anticoagulación. Se sugiere considerar la reubicación laboral en oficina con el fin de evitar desplazamientos largos.

Es cierto, que el día ocho (8) de Marzo del año 2018 se realiza un nuevo control por el Doctor Lukas Marcelo, la paciente indica que persiste el dolor en el miembro que se exacerba por Gastroenteritis aguda, se revisa Dúplex venoso realizado el mismo día, no hay cambios en el diagnóstico ni el tratamiento fijado, se remite la paciente a Medicina Laboral y Clínica del Dolor y se determina control abierto por la especialidad.

HECHO CUADRAGESIMO TERCERO: Es cierto, que la paciente fue atendida el día treinta y uno (31) de Mayo del año 2018 por la especialidad con el fin de proseguir con seguimiento, la especialidad de Ginecología a la cual se remitió la paciente sugiere histerectomía, la valoración por clínica del dolor tuvo como resultado la prescripción de Hidrocodona mas Acetaminofén; se valora por Psiquiatría y prescribe Sertralina. Se revisa Dúplex venoso realizado el mismo día, no hay cambios en el diagnóstico ni el tratamiento fijado, se dispone control abierto por la especialidad.

En la demanda se expone que el especialista en Cirugía Vascular considera la reubicación laboral, al respecto se aclara que dicho aparato se sustrae de la historia clínica y no se debe entender a la ligera, en tanto Medicina Laboral es la especialidad que define la reubicación laboral y por tal motivo se solicitó la remisión, lo consignado en la historia clínica se constituye en una sugerencia dada por el especialista en Cirugía Vascular en concordancia con el diagnóstico y síntomas sufridos por la paciente.

HECHO CUADREGESIMO CUARTO – CUADRAGESIMO QUINTO: No nos consta, por tratarse estos hechos de atenciones en salud brindados por entidades prestadoras de servicios y por profesionales de distintas áreas ajenos a la entidad en donde presta sus servicios mi prohijado. De todas formas señora juez el demandante deberá probar sus dichos y una vez acreditados de manera plena nos atenderemos a lo probado.

HECHO CUADRAGESIMO SEXTO: No es un Hecho, se refiere a una apreciación de los accionantes quienes carecen de conocimiento Médico especializado, a mi prohijado no

le constan las atenciones en salud recibidas por la accionante hasta antes del día dieciocho (18) de Enero del año 2017, primera ocasión en la que se atendió la paciente por la especialidad descrita, de lo consignado en la historia clínica se puede expresar sin lugar a dudas que el actuar de mi poderdante se ciñe de manera estricta a la Lex Artis que guía su especialidad; en tanto una vez valorada la paciente se sospecha del diagnóstico del Síndrome de May Turner incluso sin haberse realizado análisis imagenológicos y se determinó por la especialidad como conducta a seguir la utilización de elastocompresión y humectación de los miembros inferiores además se solicitaron exámenes rigurosos; una vez confirmado el diagnóstico sospechado por el Especialista se proceden a tomar todas las acciones pertinentes con el fin de dar un tratamiento adecuado a la accionante, determinándose que por la evidencia de flujo colateral se descartaba la intervención quirúrgica, intervención misma que hubiera agravado el cuadro clínico de la paciente, finalmente se debe resaltar que fue este especialista quien determinó de manera definitiva el diagnóstico de la paciente y procedió a ordenar controles y exámenes continuos incluso dejando abierta la valoración por su especialidad, pues como se puede deducir de la Historia Clínica fue el galeno que en más oportunidades atendió a la accionante y quien de manera diligente y oportuna efectuó todas las medidas pertinentes ordenando además la remisión de la accionante a todas las especialidades requeridas, para, en lo posible, restablecer su salud.

HECHOS CUADRAGESIMO SEPTIMO A QUINGUAGESIMO CUARTO: No nos consta por tratarse estos hechos de atenciones en salud brindados por entidades prestadoras de servicios y por profesionales de distintas áreas ajenos a la entidad en donde presta sus servicios mi prohijado. De todas formas señora juez el demandante deberá probar sus dichos y una vez acreditados de manera plena nos atenderemos a lo probado.

FRENTE A LAS PRETENSIONES:

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones en lo tocante a mi prohijado el Dr. Lukas Marcelo Ríos Giraldo, en tanto como se explicó del actuar del mismo no se puede derivar responsabilidad alguna, lo último teniendo en cuenta que en el caso concreto el galeno en cuestión actuó de manera juiciosa y diligente desplegando todas las actividades pertinentes en cuanto conoció el caso de la accionante, con el fin de ofrecerle el la mejor opción médica para el tratamiento de su diagnóstico en virtud del *principio de benevolencia* aclarando que mi representado atendió a la accionante mucho tiempo después de la consolidación del cuadro de Trombosis Venosa Profunda.

Las pretensiones están llamadas a la no prosperidad en tanto la demanda pretende encontrar responsabilidad en actuaciones de los demandados que no están correlacionados con el daño alegado, dicho sea de paso no se encuentra imputación

concreta de la parte demandante de la cual se pueda deducir responsabilidad alguna, es decir, la parte demandante no acredita la culpa medica ni la relación de causalidad entre las entidades prestadoras de servicios de salud, los galenos que le atendieron y las consecuencias que señala la demanda como causantes de los perjuicios de los cuales se reclama indemnización.

FUNDAMENTOS DE DEFENSA.

Respecto a la responsabilidad civil médica, hay que partir de la base de que para que ella se estructure es necesario que se configuren los requisitos de la responsabilidad civil, a saber, (i) El daño (ii) la culpa, y (iii) la relación de causalidad entre aquellos; de ahí que el presente proceso se contraiga a la verificación de tales requisitos

El hecho generador de responsabilidad en la actividad médica es conocido como ACTO MEDICO, que puede darse por acción o por omisión. El acto médico comprende todas aquellas actividades que profesionalmente deben cumplirse en relación con la atención que debe brindarse al paciente y se define como: una forma especial de relación entre personas; por lo general una de ellas, el enfermo, acude motivada por una alteración en su salud a otra, el médico, quien está en capacidad de orientar y sanar, de acuerdo a sus capacidades y al tipo de enfermedad que el primero presente.

Como se demuestra en la historia clínica el servicio de salud prestado a la accionante por la especialidad de CIRUGIA VASCULAR contó con todas la garantías de calidad en condiciones de diligencia, oportunidad y con apego estrecho a la lex artis

EXCEPCIONES DE MERITO.

INEXISTENCIA DEL HECHO DAÑINO ATRIBUIBLE A LA ATENCION POR LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA VASCULAR.

Como se explicó para que se configure la responsabilidad civil debe encontrarse acreditado en el plenario el hecho, el daño la culpa y el nexos causal, el juzgador entonces debe centrarse en la verificación de todos y cada uno de los mencionados sustratos de manera tal que a falta de uno solo de los elementos mencionados debe declarar la inexistencia de responsabilidad y por ende despachar desfavorablemente las pretensiones resarcitorias.

Siguiendo con la línea argumentativa se tiene el *hecho dañino*, es la conducta que genera un menoscabo a una facultad jurídica de un tercero, que lo priva total o parcialmente de un derecho. Para que nazca la obligación de indemnizar derivada de la declaración de responsabilidad, se requiere no sólo la ocurrencia del hecho sino

también un perjuicio causado por dicho hecho. Finalmente el daño debe ser actual, cierto y directo.

En lo referente a la ocurrencia de un hecho dañino y en lo que atañe al Dr. LUKAS MARCELO, tenemos que este atendió por primera vez a la paciente el día 18 de enero de 2017, remitida por la especialidad de Hematología, en dicha oportunidad mi prohijado se percata que el caso se contrae a un cuadro clínico de antigua data con reportes sintomáticos observados desde el día 01 de agosto de 2016, es decir, mi poderdante atendió a la paciente más de 5 meses después de reportarse la primera atención en salud brindada a la accionante relacionada con su cuadro clínico.

Como se puede extraer de la demanda, la imputación del daño se pretende atribuir a la tardanza en la determinación del diagnóstico padecido por la accionante, esto, debido al interregno que se presenta entre las atenciones brindadas a la accionante y el diagnóstico definitivo, situación que según la demanda significo una merma en las posibilidades de un tratamiento con mayor margen restaurativo y un menoscabo en las condiciones de salud de la accionante.

De lo expuesto resulta forzado concluir que mi representado no condujo actuar alguno relacionado con el hecho dañino aludido por la parte demandante, pues su actuar nada tuvo que ver con un diagnóstico tardío ya que fue precisamente este especialista quien logro la determinación certera del padecimiento de la accionante una vez tuvo conocimiento del caso, lo cual se puede corroborar en la historia clínica; de hecho el Dr. Lukas Marcelo sugirió en la primera vista con la paciente la ocurrencia del Síndrome de May Turner, diagnóstico que fue confirmado una vez se obtuvieron los estudios imagenológicos solicitados por la especialidad. Siendo así no se puede reprochar tardanza alguna en el diagnóstico de la accionante por parte del especialista que represento, máxime, cuando este ni siquiera conocía el caso de la paciente, es decir, este no tuvo injerencia alguna durante el espacio temporal donde se desarrollan los hechos que la parte demandante encuentra dañinos y por ende no existe responsabilidad que se le pueda endilgar.

Finalmente como explicaré mas adelante el actuar de mi prohijado una vez conocido el caso fue cuidadoso, diligente y prudente, estrechamente apegado a la *lex artis* y dirigido por la amplísima experiencia que hasta la fecha ostenta.

INEXISTENCIA DE CULPA COMO ELEMENTO CONSTITUTIVO DE LA RESPONSABILIDAD.

Resulta claro que la responsabilidad por el acto médico propiamente dicho, envuelve un juicio de culpa respecto de la diligencia, prudencia, pericia y cuidados exigibles al galeno en el desarrollo de su profesión. El nivel de esa exigencia se configura, principalmente, a partir de lo que establecen las reglas de la *lex artis*, que constituye, el primordial criterio de valoración de la conducta médica.

De la misma manera se puede establecer que la conducta exigida a los galenos en su ámbito profesional se circunscribe al obrar de un buen profesional. Así las cosas, no puede exigirse del médico algo más, como por ejemplo la diligencia propia de la culpa levisima, solo le es exigible el actuar que se espera de un buen profesional de su especialidad, es decir de quien acata debidamente los preceptos que gobiernan su ciencia.

De conformidad con la historia clínica de CONFA se tiene que el subespecialista en Cirugía Vasculuar desplegó todas las acciones pertinentes que requería el cuadro de la paciente según su evolución. Una vez fue remitida la paciente a la especialidad de Cirugía Vasculuar se procedió a revisarla de manera juiciosa, incluso describiendo ampliamente su cuadro en la historia clínica, desde la primera vista se instruyó a la hoy accionante sobre el tratamiento a seguir, esto es elastocompresión, humectación y uso flebotónicos acompañados de la anticoagulación determinada por Hematología. Igualmente el galeno prescribió los medicamentos necesarios, dispuso ampliamente del uso de exámenes diagnósticos, remitió a la paciente a multiplicidad de especialidades e incluso se apresuró a internarla cuando juzgo necesario su atención intrahospitalaria.

Respecto del tratamiento seguido por el especialista y la determinación de descartar cualquier tipo de intervención quirúrgica, se puede afirmar sin lugar a dudas que el galeno determinó la mejor opción terapéutica para la paciente, teniendo en cuenta la evolución de su patología, pues para cuando atendió a la señora MARGARITA MARIA las consecuencias de los episodios de Trombosis Venosa Profunda y Compresión Ileocava se habían consolidado, lo cual se manifestó en una respuesta orgánica consistente en la compensación del sistema circulatorio profundo al re-direccionarse colateralmente el flujo sanguíneo en dirección hacia la pelvis. El mencionado equilibrio alcanzado como reacción sistémica no debía ser alterado por ningún motivo debido a la fragilidad del mismo y al riesgo de su colapso al ser manipulado, lo cual hubiera podido resultar en una pérdida anatómica. Es por lo explicado que el especialista opta por alternativas que a tal punto se configuraban en el mejor tratamiento para abordar la condición de la paciente.

Una vez descartada la intervención quirúrgica el Dr LUKAS MARCELO efectúa un seguimiento activo de la paciente, de hecho mi representado dejó la consulta abierta por su especialidad en infinidad de ocasiones, por lo que se puede reiterar que el actuar de mi representado no presenta mácula alguna, incluso en la demanda no se vislumbra ningún hecho que reproche el actuar del subespecialista y en nada se ha mencionado su proceder como constituyente en la falla que da origen a la Litis. De manera tal que no se puede poner en tela de juicio la atención medica brindada por la especialidad ya que la paciente recibió un diagnostico oportuno y un tratamiento adecuado en términos de diligencia, prudencia y pericia.

Finalmente se debe recordar que en materia de responsabilidad médica ante la necesidad de definir alguna inconsistencia en la atención en salud, la carga probatoria tendiente a acreditar los elementos de la misma debe ser asumida prima facie, por la parte demandante. No obstante, como lo ha venido señalando la jurisprudencia, a quien, en últimas, le corresponde asumir ese compromiso es la parte que esté en mejores condiciones para acreditar los hechos, lo que procesalmente se ha definido como carga dinámica de la prueba, sin embargo la distribución de la carga probatoria debe ser dedición del juez según su criterio; criterio mismo que debe estar sustentado en circunstancias objetivas que indiquen la necesidad de que una u otra parte sea la llamada a ejercer el rol probatorio.

Para el caso concreto respecto de juicio de valor que se pretende hacer recaer sobre el actuar de mi representado y especialmente debido a que en el plenario se encuentra suficientemente bien documentado el transcurrir de la relación médico-paciente se debe 'en línea de principio' determinar que quien está llamado a demostrar el comportamiento culpable del especialista es la parte demandante, esto, conforme a lo establecido en el Art 167 del CGP, dicho de otra manera debe demostrarse suficientemente la culpa en cabeza del Doctor LUKAS MARCELO RIOS GIRALDO respecto de los servicios en salud prestados a la señora MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ si se pretende endilgar responsabilidad alguna que deba resarcir el galeno.

INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL COMO ELEMENTO CONSTITUTIVO DE RESPONSABILIDAD

El nexo causal es la relación entre la acción que determina un daño y el daño propiamente dicho. En otras palabras, el nexo causal es una relación causa-efecto que permite establecer los hechos susceptibles de ser considerados determinantes del daño y cuál de ellos es el que ocasionó el perjuicio tangible. Esta relación de causalidad es imprescindible para reclamar los daños causados al autor o responsable.

Sobre este punto como ya se aclaró se tiene que el actuar desplegado por mi representado no se puede enmarcar dentro de los hechos que la parte pretende hacer valer como generadores del perjuicio, pues la parte demandante solicita que se reconozcan los perjuicios a que haya lugar con ocasión del diagnóstico tardío que según ellos repercutió en el detrimento de las condiciones de salud de la accionante, imputación en la que nada tuvo que ver el especialista que represento, pues se reitera fue solo hasta que se le atendió por la especialidad de Cirugía Vasculuar que se identifico el diagnóstico padecido por la accionante y se brindó un tratamiento adecuado por ende la atención brindada por mi prohijado escapa al límite temporal que enmarcan los hechos que según la parte accionante generaron los perjuicios alegados.

OBLIGACION DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

En materia de responsabilidad médica la obligación puede ser de 'medio' o de 'resultado', siendo la primera, la regla general y la segunda, la excepción, salvo en algunos casos en los que el médico se compromete a obtener un resultado específico con el paciente. No obstante, con independencia de que se trate de una obligación de medio o de resultado, es necesario determinar la existencia de un actuar que no sea adecuado o diligente en cabeza del médico, de conformidad con la *lex artis ad hoc*, a efectos de que el daño pueda ser imputado al profesional de salud como se pretende en el caso que nos ocupa.

EXCEPCION GENERICA.

Consistente en la que encuentre probada el juez en el transcurso del proceso y deba ser declarado por la señora Juez.

PRUEBAS

DOCUMENTALES.

- Se adjunta la historia clínica donde constan las atenciones brindadas en salud a la accionante por parte de la especialidad de CIRUGIA VASCULAR

INTERROGATORIO DE PARTE.

- Sírvase señora Juez llamar a su Despacho a los demandados con el fin de que declaren sobre los hechos consignados en la demanda específicamente sobre la atención en salud brindada por el Doctor LUKAS MARCELO RIOS GIRALDO a la señora MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ

ANEXOS

- Poder especial para actuar.

NOTIFICACIONES

PARTE ACCIONADA. El Dr. Lukas Marcelo recibe notificaciones en el correo drlukasrios@gmail.com.

Dirección calle 43 No 1-348 casa 172. Conjunto Terranova barrio la Florida Villamaría Caldas

APODERADO. Recibo notificaciones en el correo juandr33@gmail.com.

Dirección. Calle 70 B no 24-65 barrio Palermo, propiedad horizontal Las Camelias unidad 3 Manizales -Caldas

Atentamente,



JUAN DAVID REINOSA GIRALDO
C.C. 1.053.797.929 De Manizales
T.P. 309.257 del Consejo Superior de la Judicatura

Doctora
MARIA DEL CARMEN NOREÑA TOBON
Juez Segunda Civil del Circuito de Manizales.
E.S.D

REFERENCIA: PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
RADICADO: 17001-31-03-002-2019-00011-00
DEMANDANTES: MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ Y OTROS
DEMANDADOS: SALUD TOTAL EPS-SA Y OTROS
ASUNTO: **CONTESTACION AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA HECHO AL
DOCTOR LUKAS MARCELO RIOS GIRALDO**

JUAN DAVID REINOSA GIRALDO identificado con la cédula de ciudadanía número 1.053.797.929 de Manizales, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional número 309.257 de Consejo Superior de la Judicatura, actuando en virtud del poder conferido por el Doctor. Lukas Marcelo Ríos Giraldo identificado con la cédula de ciudadanía número 75.093.187 estando dentro del término oportuno procedo a contestar la el llamamiento en garantía efectuado por la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS-CONFA en los siguientes términos:

FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

PRIMERO: Es cierto, CONFA incluye dentro de sus actividades la prestación de servicios de salud como IPS.

SEGUNDO: Es cierto.

TERCERO: Es cierto.

CUARTO: Es cierto, mi poderdante suscribió con CONFA el contrato 16001774 del día 01 de abril de 2016, dicho contrato tiene como objeto la prestación de servicios profesionales por la especialidad de Cirugía Vascul ar como parte de los servicios habilitados en la entidad, en las actividades de diagnóstico, tratamiento, promoción y prevención lo cual incluye la atención en el horario dispuesto por el especialista y el cubrimiento de disponibilidad para la atención de urgencias.

Igualmente es cierto que el contrato se ha prorrogado ininterrumpidamente hasta la fecha, estando el contrato vigente para la fecha de los hechos, lo que significa que fue en virtud del mencionado contrato que se atendió a la señora MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ por la especialidad de CIRUGIA VASCULAR en las dependencias de CONFA.

QUINTO: Es cierto, el contrato en mención y sus adiciones contienen una cláusula de indemnidad en favor de CONFA, sin embargo dicha cláusula hace referencia al compromiso inadecuado de los intereses de CONFA por parte del especialista o por la ocurrencia de daño causado por su actuar u omisión. Lo anterior implica un juicio de responsabilidad que entraña la necesidad de determinar claramente la concurrencia de CULPA en el actuar de mi representado para hacer exigible la cláusula en mención. Es por lo dicho que cualquier pretensión resarcitoria por parte de CONFA en detrimento de mi poderdante deberá estar previamente acreditada en una falencia en el acto médico desplegado por este. Igualmente debe acreditarse que el hecho que se le reproche al galeno fue el causante directo del perjuicio reclamado. En virtud de la dinámica probatoria del presente proceso la carga probatoria anteriormente aludida se encuentra en cabeza de CONFA. De todas maneras, lo cierto es que el Doctor Lukas Marcelo prestó sus servicios en condiciones calidad, pertinencia, diligencia y siempre con apego a la *lex artis* que rige su profesión.

SEXTO: Es cierto que las normas procesales facultan a quien crea tener derecho para que se resuelva la relación legal o contractual entre dos partes trayendo a una de las partes al proceso, lo que no es cierto es que dicha normatividad faculte a CONFA para traer al proceso al Doctor Lukas Marcelo pues es evidente que este no tuvo injerencia en los hechos que la parte demandante ha enmarcado como generadores del daño.

SEPTIMO: Es cierto que el Doctor Lukas Marcelo en virtud del contrato de prestación de servicios profesionales suscrito con CONFA atendió a la señora MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ por la especialidad de CIRUGIA VASCULAR.

Lo que NO ES CIERTO es que el procedimiento médico que consistió en el diagnóstico y tratamiento de las patologías presentadas por la señora NARANJO QUIROZ por la especialidad de CIRUGIA VASCULAR sea cuestionado por la parte accionante, en la medida que como se puede extraer de la demanda en ninguno de los hechos se menciona alguna conducta errónea desplegada por la especialidad, de hecho, ocurre todo lo contrario ya que la demanda está dirigida a la configuración de una falla por diagnóstico tardío causado por el actuar de prestadores de servicios distintos a CONFA esto debido a que según se anuncia la inconformidad consiste en que pese a las múltiples ocasiones en las que se atendió la paciente ANTES de ser entrevistada por la especialidad de CIRUGIA VASCULAR el diagnóstico final únicamente se dio precisamente cuando se acudió a la mencionada especialidad, esto es 5 meses y muchas citas después de iniciarse los síntomas relacionados con su cuadro clínico. De manera tal que las inconformidades de la demanda están dirigidas a las atenciones brindadas a la accionante antes de acudir a la especialidad que encabeza mi prohijado y ser diagnosticada con el síndrome de May Turner y por tanto nada tiene que ver este en las falencias médicas que se hubieren presentado en servicios de salud que no son de su competencia ni por su especialidad ni por el marco temporal en que transcurren los hechos.

EXEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN CABEZA DEL ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR.

En primer lugar debe decirse que mi representado ha cumplido cabalmente con las obligaciones contraídas en el contrato de prestación de servicios suscrito con CONFA, pues ha desplegado todas las conductas necesarias para prestar el servicio de su especialidad con garantías de calidad, diligencia y eficacia tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de sus pacientes cumpliendo con cada una de las cláusulas del contrato suscrito con la IPS.

Frente al caso concreto, la accionante obtuvo la atención necesaria y adecuada, tuvo acceso a un diagnóstico rápido y cierto y se dispuso un tratamiento con la mejor opción terapéutica aplicable según la evolución de su cuadro clínico. Adicionalmente se ordenó el suministro de medicamentos y la adopción de medidas de contención de síntomas, se dispuso la toma de exámenes diagnósticos, la remisión a las especialidades pertinentes y se hizo un seguimiento estrecho de la evolución de la paciente. Por todo lo anterior no es dable que se le atribuyan responsabilidades al especialista por un supuesto diagnóstico tardío generado por la atención en salud prestada en otras entidades y por tanto no se puede hacer un juicio de reproche a su actuar ya que fue precisamente la especialidad de CIRUGÍA VASCULAR la que diagnosticó correctamente a la accionante y direccionó el tratamiento adecuado para dar manejo a su patología.

Es necesario aclarar que la calidad del servicio prestado por el Dr. Lukas Marcelo en su condición de CIRUJANO VASCULAR no se encuentra delimitada únicamente por la suscripción de un contrato, pues los principios y normas que rigen la prestación del servicio de salud se encuentran consagrados por el legislador y las autoridades de salud en normas que cumplen el carácter de orden público, entre otras el Decreto 1011 de 2006 y la resolución 1043 de 2006, que son parte de las normas aplicables al contrato suscrito por mi prohijado y que resultan ser el marco obligacional de la actividad médica, es decir, la calidad del servicio prestado por el especialista que represento se encuentra definido únicamente por la normatividad colombiana y la *lex artis* propia de la actividad médica.

Como se ha explicado si se pretende establecer responsabilidad alguna en cabeza del Doctor Lukas Marcelo, deberá acreditarse plenamente la falla en la que incurrió y su relación con el perjuicio, carga que en esta etapa procesal corresponde a CONFA quien es la parte que pretende derivar responsabilidad del galeno en caso de encontrarse reproche en la prestación del servicio de salud prestado en sus dependencias, accionar que escapa a toda lógica teniendo en cuenta que CONFA ha manifestado que el servicio brindado a la accionante fue prestado con todas las garantías de calidad.

AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD EN LA ATENCION POR LA ESPECIALIDAD EN CIRUGIA VASCULAR

Resulta claro que la responsabilidad por el acto médico propiamente dicho, envuelve un juicio de *culpa* respecto de la diligencia, prudencia, pericia y cuidados exigibles al galeno en el desarrollo de su profesión. El nivel de esa exigencia se configura, principalmente, a partir de lo que establecen las reglas de *la lex artis*, que constituye, el primordial criterio de valoración de la conducta médica.

De la misma manera se puede establecer que la conducta exigida a los galenos en su ámbito profesional se circunscribe al obrar de un buen profesional. Así las cosas, no puede exigirse del médico algo más, como por ejemplo la diligencia propia de la culpa levísima, solo le es exigible el actuar que se espera de un buen profesional de su especialidad, es decir de quien acata debidamente los preceptos que gobiernan su ciencia.

De conformidad con la historia clínica de CONFA se tiene que el subespecialista en Cirugía Vascular desplegó todas las acciones pertinentes que requería el cuadro de la paciente según su evolución. Una vez fue remitida la paciente a la especialidad de Cirugía Vascular se procedió a revisarla de manera juiciosa, incluso describiendo ampliamente su cuadro en la historia clínica, desde la primera vista se instruyó a la hoy accionante sobre el tratamiento a seguir, esto es elastocompresión, humectación y uso flebotónicos acompañados de la anticoagulación determinada por Hematología. Igualmente el galeno prescribió los medicamentos necesarios, dispuso ampliamente del uso de exámenes diagnósticos, remitió a la paciente a multiplicidad de especialidades e incluso se apresuró a internarla cuando juzgo necesario su atención intrahospitalaria.

Respecto del tratamiento seguido por el especialista y la determinación de descartar cualquier tipo de intervención quirúrgica, se puede afirmar sin lugar a dudas que el galeno determinó la mejor opción terapéutica para la paciente, teniendo en cuenta la evolución de su patología, pues para cuando atendió a la señora MARGARITA MARIA las consecuencias de los episodios de Trombosis Venosa Profunda y Compresión Ileo-cava se habían consolidado, lo cual se manifestó en una respuesta orgánica consistente en la compensación del sistema circulatorio profundo al re-direccionarse colateralmente el flujo sanguíneo en dirección hacia la pelvis. El mencionado equilibrio alcanzado como reacción sistémica no debía ser alterado por ningún motivo debido a la fragilidad del mismo y al riesgo de su colapso al ser manipulado, lo cual hubiera podido resultar en una pérdida anatómica. Es por lo explicado que el especialista opta por alternativas que a tal punto se configuraban en el mejor tratamiento para abordar la condición de la paciente.

Una vez descartada la intervención quirúrgica el Dr LUKAS MARCELO efectúa un seguimiento activo de la paciente, de hecho mi representado dejó la consulta abierta por su especialidad en infinidad de ocasiones, por lo que se puede reiterar que el actuar de mi representado no presenta mácula alguna, incluso en la demanda no se vislumbra ningún hecho que reproche el actuar del subespecialista y en nada se ha mencionado su proceder como constituyente en la falla que da origen a la Litis. De manera tal que no se puede poner en tela de juicio la atención medica brindada por la especialidad ya que la paciente recibió un diagnostico oportuno y un tratamiento adecuado en términos de diligencia, prudencia y pericia.

Finalmente se debe recordar que en materia de responsabilidad médica ante la necesidad de definir alguna inconsistencia en la atención en salud, la carga probatoria tendiente a acreditar los elementos de la misma debe ser asumida *prima facie*, por la parte interesada. No obstante, como lo ha venido señalando la jurisprudencia, a quien, en últimas, le corresponde asumir ese compromiso es la parte que esté en mejores condiciones para acreditar los hechos, lo que procesalmente se ha definido como *carga dinámica de la prueba*, sin embargo la distribución de la carga probatoria debe ser dedición del juez según su criterio; criterio mismo que debe estar sustentado en circunstancias objetivas que indiquen la necesidad de que una u otra parte sea la llamada a ejercer el rol probatorio.

Para el caso concreto respecto de juicio de valor que se pretende hacer recaer sobre el actuar de mi representado y especialmente debido a que en el plenario se encuentra suficientemente bien documentado el transcurrir de la relación médico-paciente se debe *'en línea de principio'* determinar que quien está llamado a demostrar el comportamiento culpable del especialista es la parte llamante, esto, conforme a lo establecido en el Art 167 del CGP, dicho de otra manera debe demostrarse suficientemente la culpa en cabeza del Doctor LUKAS MARCELO RIOS GIRALDO respecto de los servicios en salud prestados a la señora MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ si se pretende derivar responsabilidad alguna que deba resarcir el galeno.

CULPA EXCLUSIVA DE UN TERCERO.

Como se ha explicado en infinidad de oportunidades los hechos de la demanda están encaminados a derivar responsabilidad por el diagnóstico tardío realizado sobre el cuadro clínico sufrido por la señora MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ, hechos mismos en los cuales no intervino mi poderdante en la medida que cuando este conoció el caso de la paciente el daño alegado en la demanda ya se había consolidado, de hecho es este mismo quien diagnostica el síndrome de May-Turner padecido por la paciente y este mismo quien descarta la posibilidad de intervenir quirúrgicamente debido a que por tratarse el asunto de una complicación medica de vieja data el sistema circulatorio profundo ya se encontraba compensado.

Lo anterior quiere decir que las falencias en salud alegadas por la parte demandante fueron desplegadas por personal médico adscrito a entidades prestadoras de salud distintas a CONFA que es donde presta sus servicios mi representado y dichas atenciones en salud de las que se reprocha su calidad por un tardío diagnóstico son atenciones en salud previas a la remisión a la especialidad que dirige el Dr LUKAS MARCELO RIOS GIRALDO.

CARENCIA DE FUNDAMENTO PARA LLAMAR EN GARANTIA AL PERSONAL MEDICO

Como se puede ver en el llamamiento en garantía efectuado por CONFA el mismo se circunscribe únicamente a la relación contractual existente entre esta y el médico llamado.

Tratándose el presente asunto de una responsabilidad médica deberá la parte llamante explicar en que hace consistir la falla de mi representado en la que pretende excusar una posible falencia propia y el grado de participación de la misma en el resultado lesivo. La entidad llamante nada ha dicho o probado respecto de las actividades médicas desplegadas por el especialista llamado. Muy por el contrario CONFA se ha dedicado a defender los servicios en salud prestados en sus instalaciones, situación que implica una contradicción ya que gran parte de dichos servicios fueron prestados por la especialidad que encabeza mi poderdante. Por todo lo anterior es lógico concluir que el presente llamamiento carece de fundamentación y sustento.

SOLICITUD ESPECIAL

PRIMERO: Solicito señora juez se desvincule a mi apoderado una vez se resuelva sobre la relación contractual existente entre la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS-CONFA y el Doctor LUKAS MARCELO RÍOS GIRALDO respecto de la atención en salud brindada a la señora MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ por la especialidad de CIRUGIA VASCULAR

SEGUNDO: Que se condene a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS al pago de todas las sumas de dinero que por acudir al presente proceso tenga que sufragar el Doctor LUKAS MARCELO RIOS GIRALDO, sumas que deben incluir los honorarios profesionales y en general cualquier gasto que se genere en el proceso en el marco de la defensa del hoy llamado.

Solicito encarecidamente al despacho se pronuncie sobre la presente solicitud ya sea de manera preliminar o con el fondo de la controversia y no se pasen por alto los gastos que implican acudir al presente proceso.

TERCERO: Se condene en costas incluyéndose las agencias en derecho

PRUEBAS

INTERROGATORIO DE PARTE.

Sírvase señora Juez llamar a su Despacho a la señora MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ con el fin de que declare sobre los hechos consignados en la demanda específicamente sobre la atención en salud brindada por el Doctor LUKAS MARCELO RIOS GIRALDO

NOTIFICACIONES

PARTE ACCIONADA. El Dr. Lukas Marcelo recibe notificaciones en el correo drlukasrios@gmail.com.

Dirección calle 43 No 1-348 casa 172. Conjunto Terranova barrio la Florida Villamaría Caldas

APODERADO. Recibo notificaciones en el correo juandr33@gmail.com.

Dirección. Calle 70 B no 24-65 barrio Palermo, propiedad horizontal Las Camelias unidad 3 Manizales -Caldas

De la señora Jueza.

Atentamente,



JUAN DAVID REINOSA GIRALDO
C.C. 1.053.797.929 De Manizales
T.P. 309.257 del Consejo Superior de la Judicatura

Doctora
MARIA DEL CARMEN NOREÑA TOBON
Juez Segunda Civil del Circuito de Manizales.
E.S.D

REFERENCIA: PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
RADICADO: 17001-31-03-002-2019-00011-00
DEMANDANTES: MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ Y OTROS
DEMANDADOS: SALUD TOTAL EPS-SA Y OTROS
ASUNTO: LLAMAMIENTO EN GARANTIA A **SEGUROS DEL ESTADO**

JUAN DAVID REINOSA GIRALDO identificado con la cedula de ciudadanía numero 1053797929 de Manizales, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional numero 309.257 de Consejo Superior de la Judicatura, actuando en virtud del poder conferido por el Doctor. Lukas Marcelo Ríos Giraldo identificado con la cedula de ciudadanía número 75.093.187 estando dentro del término oportuno procedo a contestar la el llamamiento en garantía efectuado por la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS-CONFA en los siguientes términos:

HECHOS

PRIMERO: Entre SEGUROS DEL ESTADO S.A y el doctor LUKAS MARCELO RIOS GIRALDO en su calidad de médico especialista en Cirugía Vascul ar se celebró un contrato de seguros según la póliza No. 62-03-101026358 en el cual se amparó la responsabilidad civil profesional en que incurra el asegurado derivada de los errores y omisiones cometidas dentro del desarrollo de su profesión. Específicamente la póliza ampara las actuaciones medicas desplegadas en las especialidades de Cirugía General, Cirugía Vascul ar Periférica y/o Angiología, especialidades que ostenta mi representado.

SEGUNDO: el Dr. LUKAS MARCELO RIOS GIRALDO suscribió con la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS-CONFA el contrato numero 16001774 del día 01 de abril de 2016, dicho contrato tiene como objeto la prestación de servicios profesionales por la especialidad de Cirugía Vascul ar como parte de los servicios habilitados en la entidad en las actividades de diagnostico, tratamiento, promoción y prevención, contrato que se ha prorrogado en múltiples oportunidades hasta la fecha.

TERCERO: El contrato de prestación de servicios profesionales suscrito con CONFA incluye una clausula de indemnidad que obliga a mi representado no solo a mantener libre de responsabilidad a la entidad prestadora de salud, sino también a suscribir y mantener vigente una Póliza de Responsabilidad Civil Profesional, que para el caso que nos ocupa es la póliza No. 62-03-101026358 suscrita con SEGUROS DEL ESTADO y la cual se renovó con una vigencia especifica delimitada entre el 22 de noviembre del año 2017 y el 22 de noviembre del año 2018.

CUARTO: Durante el tiempo de la vigencia de la Póliza mi representado atendió a la señora MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ en las dependencias de CONFA por la especialidad de Cirugía Vascul ar, esto por estar la ultima afiliada a Salud Total EPS quien cuenta con CONFA dentro de su red de prestadores de servicios.

QUINTO: dentro del proceso de la referencia la señora MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ y su núcleo familiar presentaron demanda de responsabilidad medica contra SALUD TOTAL con el fin de que se declare responsable a la ultima de las acciones u omisiones en la prestación de los servicios médicos asistenciales prestados a la señora NARANJO QUIROZ, puntualmente los demandante alegan que los perjuicios reclamados tienen origen en un diagnostico tardío.

SEXTO: dentro del plenario se encuentra que SALUD TOTAL llamo en garantía a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS-CONFA en virtud del contrato de prestación de servicios de salud suscrito entre las dos entidades.

SEPTIMO: Consecuencialmente CONFA, solicita llamar en garantía al especialista LUKAS MARCELO RIOS GIRALDO en virtud del contrato de prestación de servicios profesionales numero 16001774 del día 01 de abril de 2016 que cubre la especialidad de Cirugía Vascul ar.

OCTAVO: El fundamento del presente llamamiento en garantía esta materializa en el hecho que de resultar mi representado condenado a resarcir los daños reclamados en el presente proceso, SEGUROS DEL ESTADO S.A tendría que asumir dicha responsabilidad en las condiciones particulares y generales establecidas en la póliza No. 62-03-101026358.

SOLICITUD.

PRIMERO: Se resuelva sobre la situación contractual existente entre el Dr. LUKAS MARCELO RIOS GIRALDO y SEGUROS DEL ESTADO S.A con ocasión de la suscripción entre las mencionadas partes de la póliza de responsabilidad civil profesional No. 62-03-101026358 vigente para el momento de los hechos.

SEGUNDO: condénese SEGUROS DEL ESTADO S.A a reembolsarle al Dr. LUKAS MARCELO RIOS GIRALDO lo que este resulte eventualmente condenado a pagarle a los demandados en virtud de la sentencia que defina de fondo la controversia de la referencia

DERECHO.

Se fundamente el presente llamado en el Artículo 64 del Código General del Proceso.

ANEXOS y PRUEBAS.

- Se solicita señora Juez que se ordene a SEGUROS DEL ESTADO allegar al plenario el la caratula que contiene el clausulado completo de la póliza de responsabilidad civil profesional No. 62-03-101026358 suscrita con el llamante.
- Se aporta póliza de responsabilidad civil No. 62-03-101026358, expedida por SEGUROS DEL ESTADO

NOTIFICACIONES.

EL LLAMANTE. El Dr. Lukas Marcelo recibe notificaciones en el correo drlukasrios@gmail.com.

Dirección. calle 43 No 1-348 casa 172. Conjunto Terranova barrio la Florida Villamaría Caldas

EL LLAMADO. SEGUROS DEL ESTADO S.A recibe notificaciones en el correo contactenos@segurosdelestado.com

Dirección. Cra 11 No 90-20 Bogotá

APODERADO. Recibo notificaciones en el correo juandr33@gmail.com.

Dirección. Calle 70 B no 24-65 barrio Palermo, propiedad horizontal Las Camelias unidad 3 Manizales -Caldas

De la señora Jueza.

Atentamente.



JUAN DAVID REINOSA GIRALDO
CC 1.053.797.929
T.P 309.257

Nit: 890.806.490-5
Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Mari
Tel: 8783430
SUCURSAL O SAB: ENE SEDE SAN MARCEL

HISTORIA CLÍNICA

| | | | |
|--------------------|--------------------------------|-------|-----------|
| PACIENTE | | | |
| No. HIST. CLINICA: | 30237587 | SEXO: | Masculino |
| AFILIACION: | 30237587-01 | EDAD: | 35 Años |
| NOMBRE: | MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ | | |

Fecha: 18.01.2017 Hora: 14:21 Edad Plantilla 997 Hosvital
Dx: Z000 Examen Medico General Tipo Impresión Diagnóstica

| DESCRIPCION | INFORMACIÓN |
|-------------------------|--|
| MOTIVO, ANALISIS Y PLAN | <p>MOTIVO DE CONSULTA : 1 vez - Asiste sola - Vendedora Meals de Colombia.- "me dió trombosis en la pierna izquierda"</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente que el 01/08/16 asiste a urgencias por dolor, edema, cambios en la coloración del MMII izquierdo, se realiza duplex venoso el cual reporta TVP aguda que compromete la vena iliaca, femoral, femoral común, femoral superficial. Indica sensación de pesadez, frialdad, edema, cansancio fácil en la extremidad inferior izquierda. Remite Hematología que esta realizando estudios para trombofilia, hasta el momento son negativos.- Duplex venoso 14/09/16: Dr. Arciniégas: TVP de características crónicas que comprometen la vena iliaca, femoral común, femoral superficial en el MMII izquierdo. Obstrucción residual en un 50% en el MII.- (realizado en decúbito supino según refiere la paciente).-</p> <p>ANALISIS : IDX:SÍNDROME DE COMPRESIÓN ILOCAVO - SÍNDROME MAY-THURNER A DEFINIR ANTECEDENTE DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA ILOFEMOROPLOPITEO IZQUIERDO SIN ETIOLOGÍA CLARA (01/08/16)ESTUDIOS DE TROMBOFILIA HASTA EL MOMENTO NEGATIVOS ANTICOAGULACIÓN PACIENTE CON SIGNOS CLÍNICOS Y SOSPECHA DE SÍNDROME DE COMPRESIÓN ILOCAVO, DADA POR LA PRESENTACIÓN DEL CUADRO EN LA PACIENTE. SE INDICA POR MI ESPECIALIDAD, ELASTOCOMPRESIÓN ALTA TIPO PANTYMEDIA, HUMECTACIÓN DE ABAJO HACIA ARRIBA AMBOS MMII CADA 8 HS, CONTINUAR ANTICOAGULACIÓN PLENA. SOLICITO FUNCIÓN RENAL Y REALIZACIÓN DE ANGIORRESONANCIA VENOSA ABDOMINOPÉLVICA (FLEBORRESONANCIA ABDOMINOPÉLVICA), PREVIA FUNCIÓN RENAL. CONTROL ABIERTO POR CX VASCULAR. LA PACIENTE PUEDE REALIZAR ACTIVIDAD LABORAL QUE NO IMPLIQUE LEVANTAR CARGAS NI ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN CONTACTO ANTE RIESGO DE COMPLICACIONES DERIVADAS A SU ANTICOAGULACIÓN.</p> |
| EXAMEN FISICO | <p>EXAMEN FISICO / ESTADO GENERAL : AL EF VASCULAR DIRIGIDO: BUEN ESTADO GENERAL APARENTE. FC 61 FR 17 EXT: SIN EDEMAS, SIN EMBARGO NOTO DISCRETO AUMENTO DEL PERÍMETRO A NIVEL DEL MII. PERÍMETRO MUSLO 61 CM Y EN PIERNA 38 CM. A NIVEL DEL MID PERÍMETRO MUSLO 61 CM Y EN PIERNA 36 CM. PULSOS FEMORALES COMUNES 2/2, POPLÍTEOS 2/2, TIBIALES ANTERIORES 2/2, TIBIALES POSTERIORES 2/2. LLENADO CAP 2 SEG.- NO EVIDENCIO VÁRICES NI TAMPOCO CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL PÉLVICO NI PÚBICO NI ABDOMINAL.-</p> |
| REVISION X SISTEMAS | <p>REVISION POR SISTEMAS / RXS : AP: HIPOTIRODISMO. RINITIS. NIEGA OTROS PATOLÓGICOS. ALÉRGICOS (-) QX (+) LAPAROSCOPIA DX. "OVARIOS POLIQUÍSTICOS" HOSP (-) MDTOS (+) LEVOTIROXINA 50 MCG/DÍA, DALTEPARINA 7500 UI BID SC. ACETAMINOFEN + TRAMADOL. NO FUMA. NO LICOR. AGO: G0P0 PF: DIU.-</p> |
| PLANES | <p>PLAN - EDUCATIVO : SOPORTE ELÁSTICO DE COMPRESIÓN MEDIANA 20 - 30 MMHG TIPO PANTYMEDIA UTILIZAR DURANTE EL DÍA Y RETIRAR EN LA NOCHE PARA DORMIR EN FORMA INDEFINIDA HUMECTACIÓN CUATRO VECES AL DÍA DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON VASELINA O ACEITE DE ALMENDRAS DE ABAJO HACIA ARRIBA. CEL: 3008452727</p> |
| ORDENAMIENTO 1 | <p>1 - NITROGENO UREICO [BUN] * 1 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 1 - ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE 1 - ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE</p> |
| NOTA | <p>Esta historia clínica fue migrada del sistema de información Hosvital-HIS, desde las tablas directamente. Si tiene alguna duda favor comuníquese con la administración del sistema de información.</p> |

Nit: 890.806.490-5
Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Mani
Tel: 8783430
SUCURSAL O SAB: ENE SEDE SAN MARCEL

HISTORIA CLÍNICA

| | | | |
|--------------------|--------------------------------|-------|-----------|
| PACIENTE | | | |
| No. HIST. CLINICA: | 30237587 | SEXO: | Masculino |
| AFILIACION: | 30237587-01 | EDAD: | 35 Años |
| NOMBRE: | MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ | | |

| | |
|------------------|----------------------------------|
| Médico | |
| Médico | LUKAS LUKAS MARCELO RÍOS GIRALDO |
| Identificación | 75093187 |
| Registro Médico: | 75093187 |
| Especialidad | Cirujano Vascular |



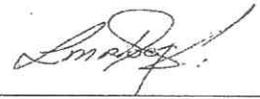
FIRMA

Fecha: 9.03.2017 Hora: 11:11 Edad 33 Años Plantilla 22 ADICIONES Y/O CORRECCIONES
Dx: I871 Compresion de vena Tipo Confirmado Nuevo

| DESCRIPCION | INFORMACION |
|--|---|
| Adiciones, Corrección Y/O Modificación | <p>Paciente valorada previamente.</p> <p>Idx manejo: Sx compresión iliocono - Sx May-Thurner (izquierdo) Antecedente de TVP iliofemorales extensa en MMII izquierdo (01/08/16) Estudios de trombofilia negativa Anticoagulación actual</p> <p>Indica continuar sensación de pesadez en el MMII; asociado a edema vespertino, cambios de la coloración (azul), no otros.</p> <p>Al Ef vascular dirigido: Buen estado general aparente. FC 64 FR 18 Ext: Sin edemas, pulsos femorales comunes 2/2, popliteos 2/2, tibiales anteriores 2/2, tibiales posteriores 2/2. Llenado cap 2 seg.- A nivel del MII perimetro del muslo 61 cm y en pierna 38 cm, en MID perimetro muslo 61 cm y en pierna. No evidencia várices ni tampoco circulación colateral a nivel pélvico ni púbico ni abdominal.</p> <p>Reviso imágenes de angioRMN, fleboRMN: Hay adelgazamiento de la vena iliaca común izquierda con estigma de compresión causada por arteria iliaca común derecha, así como no paso de evidencia del medio de contraste en su tercio medio y distal de la iliaca común izquierda, hay evidencia de flujo colateral hacia la pelvis en su lado izquierdo. No hay evidencia de signos de recanalización venosa.</p> <p>Paciente con clínica y confirmación imagenológica de Sx de compresión iliocono (May-Thurner), no hay signos imagenológicos de recanalización para considerar posibilidad de manejo endovascular con implantación de Stent venoso o Silver vein Stent. Clínicamente y por imágenes el sistema venoso se documenta compensado, considerar en el momento manejo intervencionista endovascular puede descompensar el sistema actual. Debe continuar manejo médico indefinido con antiagregación simple ASA 100 mg/día, elastocompresión alta tipo pantymedia, humectación de MMII y ciclos de flebotónicos trimestrales. Seguimiento estrecho por Cx Vascular cada 3 meses durante 1 año. Por mi especialidad se puede considerar suspender anticoagulación.</p> <p>NO</p> |

AUTORIZACION PRIORITARIA

| | |
|------------------|----------------------------------|
| Médico | |
| Médico | LUKAS LUKAS MARCELO RÍOS GIRALDO |
| Identificación | 75093187 |
| Registro Médico: | 75093187 |
| Especialidad | Cirujano Vascular |



FIRMA

Fecha: 1.06.2017 Hora: 18:45 Edad 33 Años Plantilla 22 ADICIONES Y/O CORRECCIONES
Dx: I871 Compresion de vena Tipo Confirmado Repetido

| DESCRIPCION | INFORMACION |
|-------------|-------------|
|-------------|-------------|

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Mani
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

SUCURSAL O SAB: ENE SEDE SAN MARCEL

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: 30237587
 AFILIACION: 30237587-01 SEXO: Masculino EDAD: 35 Años
 NOMBRE: MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ

Adiciones, Corrección Y/O Modificación Paciente valorada previamente.

Ídx manejo:
 Sx compresión iliocono - Sx May-Thurner (izquierdo)
 Antecedente de TVP iliofemoral extensa en MMII izquierdo (01/08/16)
 Estudios de trombofilia negativa
 Anticoagulación actual

Reviso imágenes de angioRMN, fleboRMN: Hay adelgazamiento de la vena iliaca común izquierda con estigma de compresión causada por arteria iliaca común derecha, así como no paso de evidencia del medio de contraste en su tercio medio y distal de la iliaca común izquierda, hay evidencia de flujo colateral hacia la pelvis en su lado izquierdo. No hay evidencia de signos de recanalización venosa.

Paciente con clínica y confirmación imagenológica de Sx de compresión iliocono (May-Thurner), no hay signos imagenológicos de recanalización para considerar posibilidad de manejo endovascular con implantación de Stent venoso o Silver vein Stent. Clínicamente y por imágenes el sistema venoso se documenta compensado, considerar en el momento manejo intervencionista endovascular puede descompensar el sistema actual. Debe continuar manejo médico indefinido con antiagregación simple ASA 100 mg/día, elastocompresión alta tipo pantymedia, humectación de MMII y ciclos de flebotónicos trimestrales. Seguimiento estrecho por Cx Vasculare cada 3 meses durante 1 año. Por mi especialidad se puede considerar suspender anticoagulación.

Se brindan con el presente a solicitud de Medicina Laboral sugerencias frente a su patología:

Debe utilizar la elastocompresión alta tipo pantymedia durante toda su actividad laboral

Puede realizar cualquier tipo de actividad ya sea en bipedestación o sentada siempre y cuando tenga las medias de compresión alta y se permita elevar los miembros inferiores cuando la paciente note sensación de pesadez o congestión en su extremidad inferior y por lapso de 20 minutos

Puede realizar desplazamientos requeridos vía terrestre, marítima o aérea siempre y cuando use las medias de compresión alta pantymedia.

No hay mas indicaciones frente a su enfermedad la cual se espera un curso favorable al seguir las indicaciones dadas.-
 NO

AUTORIZACION PRIORITARIA

Médico

Médico LUKAS LUKAS MARCELO RÍOS GIRALDO
 Identificación 75093187
 Registro Médico: 75093187
 Especialidad Cirujano Vasculare



FIRMA

Fecha: 20.05.2017 Hora: 10:08 Edad 33 Años Plantilla 22 ADICIONES Y/O CORRECCIONES
 Dx: I871 Compresion de vena Tipo Confirmado Repetido

DESCRIPCION INFORMACION

Nit: 890.806.490-5
Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Mani.
Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

SUCURSAL O SAB: ENE_ SEDE SAN MARCEL

| | | | |
|--------------------|--------------------------------|-------|-----------|
| PACIENTE | | | |
| No. HIST. CLINICA: | 30237587 | SEXO: | Masculino |
| AFILIACION: | 30237587-01 | EDAD: | 35 Años |
| NOMBRE: | MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ | | |

Adiciones, Corrección Y/O Modificación Paciente valorada previamente. Empleada de MEAL - Asiste sola.

Idx manejo:
Sx compresión iliocavo - Sx May-Thurner (izquierdo)
Antecedente de TVP iliofemoral extensa en MMII izquierdo (01/08/16)
Estudios de trombofilia negativa
Anticoagulación actual

Indica estar mucho mejor, excelente tolerancia a la elastocompresión alta tipo calcetín, humectación de MMII, así como flebotónico Daflón 1000 mg cada día, lleva 8 semanas, falta 4 semanas más para ciclo inicial. Hematología considera que el defecto persiste y deja anticoagulada con directos.

Imágenes de angioRMN, fleboRMN: Hay adelgazamiento de la vena iliaca común izquierda con estigma de compresión causada por arteria iliaca común derecha, así como no paso de evidencia del medio de contraste en su tercio medio y distal de la iliaca común izquierda, hay evidencia de flujo colateral hacia la pelvis en su lado izquierdo. No hay evidencia de signos de recanalización venosa.

Paciente con clínica y confirmación imagenológica de Sx de compresión iliocavo (May-Thurner), no hay signos imagenológicos de recanalización para considerar posibilidad de manejo endovascular con implantación de Stent venoso o Silver vein Stent. Clínicamente el sistema venoso está compensado, considerar en el momento manejo intervencionista endovascular puede descompensar el sistema actual. Debe continuar manejo médico indefinido con antiagregación simple ASA 100 mg/día, por mi especialidad no considero anticoagulación dado que el factor anatómico venoso ya está ocluido, y el trombo debe continuar su evolución hacia la calcificación y adherencia endotelial. Continuar también con elastocompresión alta tipo pantymedia, humectación de MMII y ciclos de flebotónicos trimestrales. Seguimiento estrecho por Cx Vascular cada 3 meses.
NO

AUTORIZACION PRIORITARIA

Ordenes

939 -> 39126 -> CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA CX VASCULAR (***)
939 -> 39126 -> CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA CX VASCULAR (***)

| | | |
|------------------|-------------------|----------------------------|
| Médico | | |
| Médico | LUKAS | LUKAS MARCELO RÍOS GIRALDO |
| Identificación | 75093187 | |
| Registro Médico: | 75093187 | |
| Especialidad | Cirujano Vascular | |

FIRMA

| | | | | |
|-------------------|--------------------|--------------|--------------|----------------------------|
| Fecha: 22.11.2017 | Hora: 10:55 | Edad 33 Años | Plantilla 22 | ADICIONES Y/O CORRECCIONES |
| Dx: I871 | Compresion de vena | | | Tipo Confirmado Repetido |
| DESCRIPCION | INFORMACIÓN | | | |

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Mani:
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

SUCURSAL O SAB: ENE SEDE SAN MARCEL

| | | |
|--------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| PACIENTE | | |
| No. HIST. CLINICA: | 30237587 | |
| AFLIACION: | 30237587-01 | SEXO: Masculino EDAD: 35 Años |
| NOMBRE: | MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ | |

Adiciones, Corrección Y/O Modificación Empleada de MEALS - Asiste sola y a seguimiento

Idx manejo:
 Sx compresión iliocono - Sx May-Thurner (izquierdo)
 Antecedente de TVP iliofemoral extensa en MMII izquierdo (01/08/16)
 Estudios de trombofilia negativa
 Anticoagulación actual

Refiere que no recibió flebotónico. Muy buena adherencia y tolerancia a la elastocompresión alta tipo pantymedia y medidas de higiene vascular. Nota aumento de los síntomas en el MMII izquierdo con viajes largos y con el ciclo menstrual. Hematología consideró que el defecto persiste y dejó anticoagulada con directos.

Imágenes de angiRMN, fleboRMN: Hay adelgazamiento de la vena iliaca común izquierda con estigma de compresión causada por arteria iliaca común derecha, así como no paso de evidencia del medio de contraste en su tercio medio y distal de la iliaca común izquierda, hay evidencia de flujo colateral hacia la pelvis en su lado izquierdo. No hay evidencia de signos de recanalización venosa.

Paciente con clínica y confirmación imagenológica de Sx de compresión iliocono (May-Thurner), no hay signos imagenológicos de recanalización para considerar posibilidad de manejo endovascular con implantación de Stent venoso o Silver vein Stent. Clínicamente el sistema venoso está compensado, considerar en el momento manejo intervencionista endovascular puede descompensar el sistema actual. Debe continuar manejo médico indefinido con antiagregación simple ASA 100 mg/día, por mi especialidad no considero anticoagulación dado que el factor anatómico venoso ya está ocluido, y el trombo debe continuar su evolución hacia la calcificación y adherencia endotelial. Continuar también con elastocompresión alta tipo pantymedia, humectación de MMII y ciclos de flebotónicos trimestrales. Se sugiere la no realización de traslados que impliquen estar sentada o de plé mayores a 3 horas y se solicita valoración por Ginecología.- Se envía nuevo ciclo de Diosmina/fracción flavonoide micronizada purificada 1000 mg VO cada 24 hs por 3 meses.-

AUTORIZACION PRIORITARIA

Ordenes

939 -> 39126 -> CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA CX VASCULAR /****/
 939 -> 39126 -> CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA CX VASCULAR /****/

| | | |
|------------------|-------------------|----------------------------|
| Médico | | |
| Médico | LUKAS | LUKAS MARCELO RÍOS GIRALDO |
| Identificación | 75093187 | |
| Registro Médico: | 75093187 | |
| Especialidad | Cirujano Vascular | |



FIRMA

Fecha: 1.02.2018 Hora: 9:52 Edad 34 Años Plantilla 352 HC URGENCIAS
 Dx: I803 Flebitis y tromboflebitis de los miembros inferiores. no esp Tipo Impresión Diagnóstica

| DESCRIPCION | INFORMACION |
|--------------------|---|
| MOTIVO DE CONSULTA | REMITIDA DE SALUD TOTAL POR CUADRO DE TVP MII |
| ENFERMADAD ACTUAL | PACIENTE QUIEN HA PRESENTADO TVP RECURRENTE EN MIEMBRO INFERIORES, NO HA PRESENTADO TEP, ASOCIADO ESTO A SINDROME DE MAY THURNED ANTOCOAGULADA CON RIVOROXABAN. ACUSA SINTOMAS DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CON DOLOR E INFLAMACION EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, POR LO CUAL SOLICITARON DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR AFECTADO EL DIA DE AYER REPORTANDO TVP CRONICA ILIACA, FEMORAL COMUN, FEMORAL SUPERFICIAL. POR LO CUAL DECIDEN REMITIR PARA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR |
| ANTECEDENTES | PATOLOGIAS = RINITIS ALERGICA, HIPOTSH, SX OVARIO POLIQUISTICO, ENDOMETRIOSIS, TVP RECURRENTE Y CRONICO POR SX DE MAY THURNED. QUIRURGICOS = LAPAROSCOPIA ALERGICOS = NO REFERIDOS MEDICACIONES = DAFLON, RIVAROXABAN |
| SIGNOS VITALES | TA 90/60 FC 78 FR 18 T 36.8 SO2 95% |

Nit: 890.806.490-5
Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Mani.
Tel: 8783430
SUCURSAL O SAB: ENE SEDE SAN MARCEL

HISTORIA CLÍNICA

| | |
|--------------------|--------------------------------|
| PACIENTE | |
| No. HIST. CLINICA: | 30237587 |
| AFILIACION: | 30237587-01 |
| SEXO: | Masculino |
| EDAD: | 35 Años |
| NOMBRE: | MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ |

EXAMEN FISICO
FACIES ALGICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, GLASGOW 15/15, ORL NORMAL, CARDIOPULMONAR NORMODINAMICO, ABDOMEN SIN DOLOR CADERA SIN DOLOR, EXTREMIDADES SIN EDEMA ESPECIFICO, NO FOVEA POSITIVO, AUMENTO DE VOLUMEN EN PERIMETRO DE MIEMBRO INFERIOR CIRCUNFERENCIA PIERNA IZQUIERDA 37 CM, CIRCUNFERENCIA PIERNA DERECHA 35 CM, NEUROLOGICO SIN DEFICIT

ANALISIS
PACIENTE QUIEN PRESENTA CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO Y DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR CON PRESENCIA DE NUEVO EVENTO TROMBOTICO POR LO CUAL FUE ENVIADA PARA VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA VASCULAR.

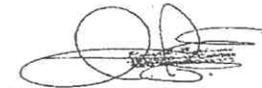
ESTUDIOS DE REMISION
*** 01/02/2018 ***
SODIO = 136 POTASIO 4.0
TP 14.8 TPT 31.8 INR 1.24
HB 13.3 HTO 39.7 LEUCOS 8270 PLT 254.000

DUPLEX VENOSO 31/01/2018
- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE CARACTERISTICAS CRONICAS QUE COMPROMETEN LA VENA ILIACA, FEMORAL COMUN, FEMORAL SUPERFICIAL EN EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. OBSTRUCCION RESIDUAL ENTRE EL 20% Y 30% EN EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
- TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL DE CARACTERISTICAS AGUDAS QUE COMPROMETE LA VENA SAFENA EXTERNA EN TODA SU EXTENSION HASTA LA UNION SAFENO - POPLITEA EN EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
- OBSERVACION DE URGENCIAS
- DIETA CORRIENTE
- CONECTOR VENOSO
- ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
- RIVAROXABAN TABLETA DE 20 MG, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA
- TRAMADOL 50 MG IV CADA 6 HORAS IV SOLO SI PRESENTA DOLOR

DIAGNOSTICOS CLINICOS

ADMINISTRACION ANTICONCEPCION NO
AUTORIZACION PRIORITARIA NO

| | |
|------------------|---------------------------------------|
| Médico | |
| Médico | LUISFE LUIS FERNANDO ESPINOSA GONZALE |
| Identificación | 75093224 |
| Registro Médico: | 16343 |
| Especialidad | Medico General |



FIRMA

Fecha: 1.02.2018 Hora: 10:53 Edad 34 Años Plantilla 352 HC URGENCIAS
Dx: I803 Flebitis y tromboflebitis de los miembros inferiores. no esp Tipo Confirmado Repetido

| DESCRIPCION | INFORMACION |
|--------------------|---|
| MOTIVO DE CONSULTA | REMITIDA DE SALUD TOTAL POR CUADRO DE TVP MII |
| ENFERMADAD ACTUAL | PACIENTE QUIEN HA PRESENTADO TVP RECURRENTE EN MIEMBRO INFERIORES, NO HA PRESENTADO TEP, ASOCIADO ESTO A SINDROME DE MAY THURNED ANTOCUAGULADA CON RIVOROXABAN. ACUSA SINTOMAS DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CON DOLOR E INFLAMACION EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, POR LO CUAL SOLICITARON DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR AFECTADO EL DIA DE AYER REPORTANDO TVP CRONICA ILIACA, FEMORAL COMUN, FEMORAL SUPERFICIAL. POR LO CUAL DECIDEN REMITIR PARA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR |
| ANTECEDENTES | PATOLOGIAS = RINITIS ALERGICA, HIPOTSH, SX OVARIO POLIQUISTICO, ENDOMETRIOSIS, TVP RECURRENTE Y CRONICO POR SX DE MAY THURNED. QUIRURGICOS = LAPAROSCOPIA ALERGICOS = NO REFERIDOS MEDICACIONES = DAFLON, RIVAROXABAN |
| SIGNOS VITALES | TA 90/60 FC 78 FR 18 T 36.8 SO2 95% |

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Mant.
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

SUCURSAL O SAB: ENE_ SEDE SAN MARCEL

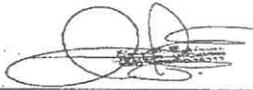
PACIENTE

| | | | | | |
|--------------------|--------------------------------|-------|-----------|-------|---------|
| No. HIST. CLINICA: | 30237587 | SEXO: | Masculino | EDAD: | 35 Años |
| AFILIACION: | 30237587-01 | | | | |
| NOMBRE: | MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ | | | | |

| | |
|-------------------------------|--|
| EXAMEN FISICO | FACIES ALGICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, GLASGOW 15/15, ORL NORMAL, CARDIOPULMONAR NORMODINAMICO, ABDOMEN SIN DOLOR CADERA SIN DOLOR, EXTREMIDADES SIN EDEMA ESPECIFICO, NO FOVEA POSITIVO, AUMENTO DE VOLUMEN EN PERIMETRO DE MIEMBRO INFERIOR CIRCUNFERENCIA PIERNA IZQUIERDA 37 CM, CIRCUNFERENCIA PIERNA DERECHA 35 CM, NEUROLOGICO SIN DEFICIT |
| ANALISIS | PACIENTE QUIEN PRESENTA CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO Y DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR CON PRESENCIA DE NUEVO EVENTO TROMBOTICO POR LO CUAL FUE ENVIADA PARA VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA VASCULAR. |
| DIAGNOSTICOS CLINICOS | - TVP MII |
| PLAN DE TRATAMIENTO | - SX DE MAY THURNED - OBSERVACION DE URGENCIAS - DIETA CORRIENTE - CONECTOR VENOSO - RIVAROXABAN TABLETA DE 20 MG, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA - TRAMADOL 50 MG IV CADA 6 HORAS IV SOLO SI PRESENTA DOLOR - VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA VASCULAR - CSV RUTINA - AVISAR CAMBIOS |
| ADMINISTRACION ANTICONCEPCION | NO |
| AUTORIZACION PRIORITARIA | NO |

Médico

| | | |
|------------------|----------------|--------------------------------|
| Médico | LUISFE | LUIS FERNANDO ESPINOSA GONZALE |
| Identificación | 75093224 | |
| Registro Médico: | 16343 | |
| Especialidad | Medico General | |



FIRMA

| | | | | | | | | | |
|-------------|-------------|-----------|-------|-------|---------|------------|-----|----------------------------|---------------------|
| Fecha: | 1.02.2018 | Hora: | 11:42 | Edad: | 34 Años | Plantilla: | 271 | NOTA DE ENFERMERIA CLINICA | |
| Dx: | 0000 | No Aplica | | | | | | Tipo | Confirmado Repetido |
| DESCRIPCION | INFORMACIÓN | | | | | | | | |

Nit: 890.806.490-5
Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Mani
Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

SUCURSAL O SAB: ENE SEDE SAN MARCEL

| | | | |
|--------------------|--------------------------------|-----------------|---------------|
| PACIENTE | | | |
| No. HIST. CLINICA: | 30237587 | SEXO: Masculino | EDAD: 35 Años |
| AFILIACION: | 30237587-01 | | |
| NOMBRE: | MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ | | |

NOTA DE ENFERMERIA

PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS REMITIDA DE LA CLÍNICA SALUD TOTAL.
INGRESA EN SILLA DE RUEDAS, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR Y PERSONAL DE AMBULANCIA SEGÚN REMISIÓN PACIENTE QUIEN HA PRESENTADO TVP RECURRENTE EN MIEMBRO INFERIORES, NO HA PRESENTADO TEP, ASOCIADO ESTO A SÍNDROME DE MAY THURNED CON ANTICOAGULADA CON RIVAROXABAN. ACUSA SÍNTOMAS DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN CON DOLOR E INFLAMACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, POR LO CUAL SOLICITARON DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR AFECTADO EL DÍA DE AYER REPORTANDO TVP CRÓNICA ILIACA, FEMORAL COMÚN, FEMORAL SUPERFICIAL. POR LO CUAL DECIDEN REMITIR PARA VALORACIÓN POR CIRUGÍA VASCULAR
PACIENTE QUE SE OBSERVA EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES CLÍNICAS, FACIES ALGICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, GLASGOW 15/15, EXTREMIDADES SIN EDEMA ESPECÍFICO, CON CATETER IV NÚMERO 20 EN MMSS IZQUIERDO CON TAPÓN SALINO CUBIERTO CON MICROPORE, A LA PALPACIÓN PACIENTE QUE REFIERE DOLOR, SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN EN PERÍMETRO DE MIEMBRO INFERIOR CIRCUNFERENCIA PIERNA IZQUIERDA 37 CM, CIRCUNFERENCIA PIERNA DERECHA 35 CM, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT
ES VALORADA POR EL MEDICO LUIS FERNANDO ESPINOSA QUIEN ORDENA:
- OBSERVACIÓN DE URGENCIAS
- DIETA CORRIENTE
- CONECTOR VENOSO
- RIVAROXABAN TABLETA DE 20 MG, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA
- TRAMADOL 50 MG IV CADA 6 HORAS IV SOLO SI PRESENTA DOLOR
- VALORACION Y MANEJO POR CIRUGÍA VASCULAR
- CSV RUTINA
- AVISAR CAMBIOS
PACIENTE QUE NO REFIERE ALERGIAS A MEDICAMENTOS PREVIA APLICACIÓN DE LOS 12 CORRECTOS, SE PROCEDE A EXPLICAR EL PROCEDIMIENTO PACIENTE QUE AFIRMA ENTENDER SE EDUCA SOBRE EFECTOS ADVERSOS POR LO CUAL DA CONSENTIMIENTO, SEGÚN PROTOCOLO SE REALIZA LAVADO DE MANOS, POSTURA DE GUANTES Y ASEPSIA DEL SITIO DE LA PUNCIÓN, SE CANALIZA CON CATETER IV NÚMERO 20 EN MMSS DERECHO SE CONECTA A TAPÓN SALINO Y SE CUBRE CON APÓSITO TRANSPARENTE
SE DEJA PACIENTE COMODA EN SALA DE OBSERVACION MUJERES, CON MANILLA DE IDENTIFICACIÓN, BARANDAS ARRIBA Y FRENOS DE SEGURIDAD PUESTOS, SE LE EXPLICA LA PACIENTE LA IMPORTANCIA DEL LLAMADO DE ENFERMERÍA, SE LE INFORMA QUE NO SE DEBE PASAR POR ENCIMA DE LAS BARANDAS, NI POR LA PARTE INFERIOR DE LA CAMILLA POR EL RIESGO DE CAIDA, PACIENTE QUE ENTIENDE Y ACEPTA

| | |
|------------------|-------------------------------|
| Médico | |
| Médico | JENYBR JENIFER BEDOYA RAMIREZ |
| Identificación | 1060648882 |
| Registro Médico: | |
| Especialidad | Coordinador IPS |

Jenifer Bedoya Ramirez
FIRMA

Fecha: 1.02.2018 Hora: 11:42 Edad 34 Años Plantilla 501 ESCALA VALORACIÓN RIESGO
Dx: 0000 No Aplica Tipo Confirmado Repetido

| DESCRIPCION | INFORMACIÓN |
|----------------------------|-------------|
| RIESGO DE CAIDA | |
| Antecedente de Caída | SI |
| Medicamentos | |
| Tranquilizantes o Sedantes | SI |
| Diuréticos | SI |

Nit: 890.806.490-5
Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Mani.
Tel: 8783430
SUCURSAL O SAB: ENE SEDE SAN MARCEL

HISTORIA CLÍNICA

PACIENTE

| | | | | | |
|--------------------|--------------------------------|-------|-----------|-------|---------|
| No. HIST. CLINICA: | 30237587 | SEXO: | Masculino | EDAD: | 35 Años |
| AFILIACION: | 30237587-01 | | | | |
| NOMBRE: | MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ | | | | |

| | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Hipotensores, no diuréticos | SI |
| Antiparkinsonianos | SI |
| Antidepresivos | SI |
| Otros Altera Equilibrio | SI |
| Deficiencias Sensoriales | |
| Alteraciones visuales | SI |
| Alteraciones auditivas | SI |
| Deficiencias motoras | SI |
| Estado mental paciente | |
| Orientado | NO |
| Confuso | SI |
| Deambulaci3n | |
| Normal | NO |
| Segura con ayuda | NO |
| Insegura con/sin ayuda | SI |
| Imposible | SI |
| RIESGO DE UPP | |
| Percepci3n sensorial | 4.SIN LIMITACION |
| Humedad | 4.HUMEDAD POCO FRECUENTE |
| Actividad | 4.CAMINA FRECUENTEMENTE |
| Movilidad | 4.SIN LIMITACIONES |
| Nutrici3n | 4.EXCELENTE |
| Frici3n | 3.SIN PROBLEMA |
| RIESGO DE FUGA | |
| Adultos | |
| Enfermedad mental | NO |
| Adicci3n | NO |
| Intento de Suicidio | NO |
| No acepta cond. clínic | NO |
| Hospit. Involuntaria | NO |
| Ansiedad por Salir | NO |
| Anteced. de Fuga | NO |
| Bajo Custodia Judicial | NO |
| Adolescentes | |

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Mani.
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

SUCURSAL O SAB: ENE__ SEDE SAN MARCEL

| | | | |
|--------------------|--------------------------------|-----------------|---------------|
| PACIENTE | | | |
| No. HIST. CLINICA: | 30237587 | SEXO: Masculino | EDAD: 35 Años |
| AFILIACION: | 30237587-01 | | |
| NOMBRE: | MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ | | |

| | |
|------------------------------|-------------------------------|
| Problem. Conductales | NO |
| Padres con adicción | NO |
| Padres Discap. Mental | NO |
| Ausencia Adulto Resp. | NO |
| RIESGO DE ALERGIAS | |
| Historial de Alergias | NO |
| RAM en estancia Hosp. | NO |
| RIESGO ANTICOAGULADOS | |
| Recibe Anticoagulantes | SI |
| CLASIFICACION RIESGO | |
| RIESGO CAIDA | FUCSIA, CON RIESGO DE CAIDA |
| RIESGO UPP | VERDE, SIN RIESGO DE UPP |
| RIESGO FUGA | VERDE, SIN RIESGO DE FUGA |
| RIESGO ALERGIAS | VERDE, SIN RIESGO DE ALERGIAS |
| RIESGO ANTCOAGULADOS | ROJO, CON RIESGO DE SANGRADO |

| | |
|------------------|-------------------------------|
| Médico | |
| Médico | JENYBR JENIFER BEDOYA RAMIREZ |
| Identificación | 1060648882 |
| Registro Médico: | |
| Especialidad | Coordinador IPS |

Jenifer Bedoya Ramirez

FIRMA

| | | | | |
|------------------|--------------------|--------------|--------------|----------------------------|
| Fecha: 1.02.2018 | Hora: 13:01 | Edad 34 Años | Plantilla 22 | ADICIONES Y/O CORRECCIONES |
| Dx: I871 | Compresion de vena | | | Tipo Confirmado Nuevo |

| DESCRIPCION | INFORMACION |
|-------------|-------------|
|-------------|-------------|

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Mani
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

SUCURSAL O SAB: ENE SEDE SAN MARCEL

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: 30237587
 AFILIACION: 30237587-01 SEXO: Masculino EDAD: 35 Años
 NOMBRE: MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ

Adiciones, Corrección Y/O Modificación Empleada de MEALS - Asiste sola y a seguimiento.

Paciente conocida por la subespecialidad.

Ídx manejo:

Sx compresión ilio cavo - Sx May-Thurner (izquierdo)
 Antecedente de TVP iliofemoral extensa en MMII izquierdo (01/08/16)
 Estudios de trombofilia negativa
 Anticoagulación actual

Indica que desde el pasado diciembre ha estado presentando edema en el MII marcado, el 14/01/18 con signos de eritema en la pierna, manejan como celulitis con cefalexina. Desde hace 6 días aumento del edema en el MMII izquierdo, dolor y cambios en la coloración de la piel. Niega disnea. Buena tolerancia a la elastocompresión alta tipo pantymedia y medidas de higiene vascular pero desde hace 1 semana no lo realiza.

Previamente: Imágenes de angioRMN, fleboRMN: Hay adelgazamiento de la vena iliaca común izquierda con estigma de compresión causada por arteria iliaca común derecha, así como no paso de evidencia del medio de contraste en su tercio medio y distal de la iliaca común izquierda, hay evidencia de flujo colateral hacia la pelvis en su lado izquierdo. No hay evidencia de signos de recanalización venosa.

Al EF vascular dirigido: Buen estado general aparente. FC 68 FR 18 Ext: Sin edemas, pulsos femorales comunes 2/2, poplíteos 2/2, tibiales anteriores 2/2, tibiales posteriores 2/2. Llenado cap 2 seg.- A nivel del MII perímetro del muslo 51 cm y en pierna 36 cm, en MID perímetro muslo 51 cm y en pierna 33 cm. No evidencio várices ni tampoco circulación colateral a nivel pélvico ni púbico ni abdominal.

Dúplex venoso de MII realizado por Cx Vascular hoy: Trombosis venosa antigua que compromete la vena femoral, vena femoral común con oclusión a nivel de la vena iliaca externa y signos de colateralidad adyacente. Trombosis venosa antigua de la safena menor en toda su extensión.

Paciente conocida por la especialidad con clínica y confirmación imagenológica de Sx de compresión ilio cavo (May-Thurner), no hay signos imagenológicos de recanalización para considerar posibilidad de manejo endovascular con implantación de Stent venoso o Silver vein Stent. Clínicamente el sistema venoso está compensado, considerar en el momento manejo intervencionista endovascular puede descompensar el sistema actual. El dolor actual es debido a congestión venosa. Debe continuar manejo médico indefinido con anticoagulación, elastocompresión alta tipo pantymedia, humectación de MMII y ciclos de flebotónicos trimestrales. Se sugiere la no realización de traslados, así como considerar la reubicación laboral en oficina. Continuar ciclo de Diosmina/frección flavonolide micronizada purificada 1000 mg VO cada 24 hs hasta cumplir 3 meses. Control en 1 mes ambulatorio.- Incapacidad por 15 días.-

AUTORIZACION PRIORITARIA

Ordenes

939 -> 39126 -> CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA CX VASCULAR /****/

Médico

Médico LUKAS LUKAS MARCELO RÍOS GIRALDO
 Identificación 75093187
 Registro Médico: 75093187
 Especialidad Cirujano Vascular



FIRMA

Fecha: 1.02.2018 Hora: 13:23 Edad 34 Años Plantilla 187 ULTRASONOGRAFÍAS
 Dx: I828 Embolia y trombosis de otras venas especificadas Tipo Confirmado Nuevo

DESCRIPCION INFORMACION

Nit: 890.806.490-5
Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Mani
Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

SUCURSAL O SAB: ENE SEDE SAN MARCEL

| | | | |
|--------------------|--------------------------------|-----------------|---------------|
| PACIENTE | | | |
| No. HIST. CLINICA: | 30237587 | SEXO: Masculino | EDAD: 35 Años |
| AFILIACION: | 30237587-01 | | |
| NOMBRE: | MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ | | |

FECHA Y HORA DE LA TOMA

Datos clínicos: Sospecha de TVP a nivel del MII.- Sx de compresión Ilio - cava.-

Se realiza estudio en bipedestación.-

DUPLEX SCANNING VENOSO COLOR MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA:

Se valora sistema venoso profundo mediante maniobra de Valsalva y presión distal de la pierna. Al modo B Trombosis venosa antigua que compromete la vena femoral, vena femoral común con oclusión a nivel de la vena iliaca externa y signos de colateralidad adyacente. No se evidencian otras alteraciones. Venas tibiales anteriores, tibiales posteriores, peroneas, vena poplítea, permeables, compresibles y competentes, ondas fásicas espontáneas con los movimientos respiratorios. Unión safeno femoral permeable, competente, safena mayor permeable, compresible y competente en toda su extensión con diámetro promedio en muslo de 4 mm y en pierna de 3 mm. Safena menor con signos de trombosis venosa antigua sin recanalización en toda su extensión. No evidencio sistemas de perforantes incompetentes.

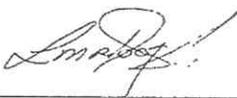
CONCLUSIÓN:

TROMBOSIS VENOSA ANTIGUA QUE COMPROMETE LA VENA FEMORAL, VENA FEMORAL COMÚN RECANALIZADA EN UN 10% CON OCLUSIÓN A NIVEL DE LA VENA ILIACA EXTERNA Y SIGNOS DE COLATERALIDAD ADYACENTE.
SAFENA MENOR CON SIGNOS DE TROMBOSIS VENOSA ANTIGUA NO RECANALIZADA
SAFENA MAYOR COMPETENTE EN TODA SU EXTENSIÓN

Lukas Marcelo Ríos Giraldo
MD U de Caldas
Esp. Cirugía Vascular y Angiología U, Militar Nueva Granada
RM 75093187

QUIEN TRANSCRIBE

| | | |
|------------------|-------------------|----------------------------|
| Médico | | |
| Médico | LUKAS | LUKAS MARCELO RÍOS GIRALDO |
| Identificación | 75093187 | |
| Registro Médico: | 75093187 | |
| Especialidad | Cirujano Vascular | |



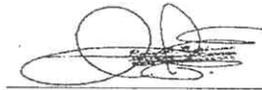
FIRMA

Fecha: 1.02.2018 Hora: 13:48 Edad 34 Años Plantilla 22 ADICIONES Y/O CORRECCIONES
Dx: I828 Embolia y trombosis de otras venas especificadas Tipo Confirmado Repetido

| DESCRIPCION | INFORMACIÓN |
|--|--|
| Adiciones, Corrección Y/O Modificación | PACIENTE VALORADA POR CIRUGIA VASCULAR QUIEN INDICA MANEJO AMBULATORIO, LE EXPLICA ENFERMEDAD Y DOLOR, INDICA INCAPACIDAD Y CONTROL. |

AUTORIZACION PRIORITARIA SE DA ALTA
NO

| | | |
|------------------|----------------|--------------------------------|
| Médico | | |
| Médico | LUISFE | LUIS FERNANDO ESPINOSA GONZALE |
| Identificación | 75093224 | |
| Registro Médico: | 16343 | |
| Especialidad | Medico General | |



FIRMA

Fecha: 1.02.2018 Hora: 14:41 Edad 34 Años Plantilla 271 NOTA DE ENFERMERIA CLINICA
Dx: 0000 No Aplica Tipo Impresión Diagnóstica

| DESCRIPCION | INFORMACIÓN |
|--------------------|---|
| NOTA DE ENFERMERIA | PACIENTE QUE ES VALORADA POR CIRUGIA VASCULAR QUIEN INDICA MANEJO AMBULATORIO, LE EXPLICA ENFERMEDAD Y DOLOR, INDICA INCAPACIDAD Y CONTROL. SE LE RETIRA ACCESO VENOSO. |

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Mani
 Tel: 8763430

HISTORIA CLÍNICA

SUCURSAL O SAB: ENE__ SEDE SAN MARCEL

| | | |
|--------------------|--------------------------------|-----------------|
| PACIENTE | | |
| No. HIST. CLÍNICA: | 30237587 | SEXO: Masculino |
| AFILIACIÓN: | 30237587-01 | EDAD: 35 Años |
| NOMBRE: | MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ | |

| | |
|------------------|--------------------------------------|
| Médico | |
| Médico | BLANCAG BLANCA EDISNEY GARCIA ZULETA |
| Identificación | 25080473 |
| Registro Médico: | 31529 |
| Especialidad | Auxiliar Tec. Enfermería |

FIRMA

Fecha: 8.03.2018 Hora: 11:41 Edad 34 Años Plantilla 22 ADICIONES Y/O CORRECCIONES
 Dx: I871 Compresion de vena Tipo Confirmado Repetido

| DESCRIPCION | INFORMACIÓN |
|-------------|-------------|
|-------------|-------------|

Adiciones, Corrección Y/O Modificación Empleado de MEALS - Asiste sola y a seguimiento - Manizales.-

Paciente conocida por la subespecialidad.

Idx manejo:
 Sx compresión iliocono - Sx May-Thurner (izquierdo)
 Antecedente de TVP iliofemoral extensa en MMII izquierdo (01/08/16)
 Estudios de trombofilia negativa
 Anticoagulación actual

Indica persistencia del dolor a nivel del MII, edema, que se exacerba por gastroenteritis aguda. Usa tramadol sin mejoría. Niega disnea. Buena tolerancia a la elastocompresión alta tipo pantymedia y medidas de higiene vascular. Buena tolerancia al flebotónico y al rivaroxabán.-

Previamente: Imágenes de angioRMN, fleboRMN: Hay adelgazamiento de la vena iliaca común izquierda con estigma de compresión causada por arteria iliaca común derecha, así como no paso de evidencia del medio de contraste en su tercio medio y distal de la iliaca común izquierda, hay evidencia de flujo colateral hacia la pelvis en su lado izquierdo. No hay evidencia de signos de recanalización venosa.

Al EF vascular dirigido: Buen estado general aparente, FC 54 FR 17 Ext: Sin edemas, pulsos femorales comunes 2/2, popliteos 2/2, tibiales anteriores 2/2, tibiales posteriores 2/2. Llenado cap 2 seg.- A nivel del MII perimetro del muslo 51 cm y en pierna 36 cm, en MID perimetro muslo 51 cm y en pierna 33 cm. No evidencia várices ni tampoco circulación colateral a nivel pélvico ni púbico ni abdominal.

Dúplex venoso de MII realizado por Cx Vascular hoy: Trombosis venosa antigua que compromete la vena femoral, vena femoral común con oclusión a nivel de la vena iliaca externa y signos de colateralidad adyacente. Trombosis venosa antigua de la safena menor en toda su extensión.

Paciente conocida por la especialidad con clínica y confirmación imagenológica de Sx de compresión iliocono (May-Thurner), no hay signos imagenológicos de recanalización para considerar posibilidad de manejo endovascular con implantación de Stent venoso o Silver vein Stent. Clínicamente el sistema venoso está compensado, considerar en el momento manejo intervencionista endovascular pueda descompensar el sistema actual. El dolor actual es debido a congestión venosa. Debe continuar manejo médico indefinido con anticoagulación, elastocompresión alta tipo pantymedia, humectación de MII y ciclos de flebotónicos trimestrales. Se sugiere la no realización de traslados, así como considerar la reubicación laboral en oficina. Continuar ciclo de Diosmina/fracción flavonoide micronizada purificada 1000 mg VO cada 24 hs hasta cumplir 3 meses. Control abierto por Cx Vascular.- Se indica valoración por Medicina laboral y Clínica del dolor.- Hoy tiene valoración por Ginecología.-

AUTORIZACION PRIORITARIA
 Ordenes

939 -> 39126 -> CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA CX VASCULAR (****)
 939 -> 39126 -> CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA CX VASCULAR (****)

Nit: 890.806.490-5
Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Mani.
Tel: 8783430
SUCURSAL O SAB: ENE SEDE SAN MARCEL

HISTORIA CLÍNICA

| | | | |
|--------------------|--------------------------------|-------|-----------|
| PACIENTE | | | |
| No. HIST. CLINICA: | 30237587 | SEXO: | Masculino |
| AFILIACION: | 30237587-01 | EDAD: | 35 Años |
| NOMBRE: | MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ | | |

| | |
|------------------|----------------------------------|
| Médico | |
| Médico | LUKAS LUKAS MARCELO RÍOS GIRALDO |
| Identificación | 75093187 |
| Registro Médico: | 75093187 |
| Especialidad | Cirujano Vascular |



FIRMA

| | | | | |
|-------------------|--------------------|--------------|--------------|----------------------------|
| Fecha: 31.05.2018 | Hora: 12:26 | Edad 34 Años | Plantilla 22 | ADICIONES Y/O CORRECCIONES |
| Dx: I871 | Compresion de vena | | | Tipo Confirmado Nuevo |

| DESCRIPCION | INFORMACION |
|-------------|-------------|
|-------------|-------------|

Adiciones, Corrección Y/O Modificación Empleada de MEALS - Asiste sola y a seguimiento - Manizales.-

Paciente conocida por la subespecialidad.

Idx manejo:

Sx compresión iliocono - Sx May-Thurner (izquierdo)
Antecedente de TVP iliofemorales extensa en MMII izquierdo (01/08/16)
Estudios de trombofilia negativa
Anticoagulación actual

Asiste a seguimiento. Ginecología sugirió histerectomía por laparoscopia. Dolor a nivel del MII pre y transmenstrual. Valoró Clínica del Dolor envió hidrocodona + acetaminofén. Niega disnea. Buena tolerancia a la elastocompresión alta tipo pantymedia y medidas de higiene vascular. Buena tolerancia al flebotónico y al rivaroxabán.- Valoró Psiquiatría y envió Sertralina.

Previamente: Imágenes de angioRMN, fleboRMN: Hay adefgazamiento de la vena ilíaca común izquierda con estigma de compresión causada por arteria ilíaca común derecha, así como no paso de evidencia del medio de contrasta en su tercio medio y distal de la ilíaca común izquierda, hay evidencia de flujo colateral hacia la pelvis en su lado izquierdo. No hay evidencia de signos de recanalización venosa.

Al EF vascular dirigido: Buen estado general aparente. FC 63 FR 18 Ext: Sin edemas, pulsos femorales comunes 2/2, popliteos 2/2, tibiales anteriores 2/2, tibiales posteriores 2/2. Llenado cap 2 seg.- A nivel del MII perímetro del muslo 51 cm y en pierna 36 cm, en MID perímetro muslo 51 cm y en pierna 33 cm. No evidencia várices ni tampoco circulación colateral a nivel pélvico ni púbico ni abdominal.

Dúplex venoso de MII realizado por Cx Vascular hoy: Trombosis venosa antigua que compromete la vena femoral, vena femoral común con oclusión a nivel de la vena ilíaca externa y signos de colateralidad adyacente. Trombosis venosa antigua de la safena menor en toda su extensión.

Paciente conocida por la especialidad con clínica y confirmación imagenológica de Sx de compresión iliocono (May-Thurner), no hay signos imagenológicos de recanalización para considerar posibilidad de manejo endovascular con implantación de Stent venoso o Silver vein Stent. Clínicamente el sistema venoso está compensado, considerar en el momento manejo intervencionista endovascular puede descompensar el sistema actual. El dolor actual es debido a congestión venosa. Debe continuar manejo médico indefinido con anticoagulación, elastocompresión alta tipo pantymedia, humectación de MMII y ciclos de flebotónicos trimestrales. Se sugiere la no realización de traslados, así como considerar la reubicación laboral en oficina. Control en 3 meses para considerar nuevo ciclo de Diosmina/fracción flavonoide micronizada purificada 1000 mg VO cada 24 hs hasta cumplir 3 meses. Control abierto por Cx Vascular.o en 3 meses.-

NO

AUTORIZACION PRIORITARIA

Ordenes

939 -> 39126 -> CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA CX VASCULAR /***/
939 -> 39126 -> CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA CX VASCULAR /***/

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Mani
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

SUCURSAL O SAB: ENE SEDE SAN MARCEL

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: 30237587
 AFILIACION: 30237587-01 SEXO: Masculino EDAD: 35 Años
 NOMBRE: MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ

Médico

Médico LUKAS LUKAS MARCELO RÍOS GIRALDO
 Identificación 75093187
 Registro Médico: 75093187
 Especialidad Cirujano Vascular



FIRMA

Fecha: 20.09.2018 Hora: 12:37 Edad 34 Años Plantilla 22 ADICIONES Y/O CORRECCIONES
 Dx: I871 Compresion de vena Tipo Confirmado Repetido

DESCRIPCION INFORMACION

Adiciones, Corrección Y/O Modificación Empleada de MEALS - Asiste sola y a seguimiento - Manizales.-

Idx manejo:

Sx compresión iliocono - Sx May-Thurner (izquierdo)
 Antecedente de TVP iliofemoral extensa en MMII izquierdo (01/08/16)
 Estudios de trombofilia negativa
 Anticoagulación actual
 Sx de Sjögren?

Refiere estar bien, excelente tolerancia y adherencia al manejo médico, elastocompresión alta tipo pantymedia y medidas de higiene vascular. Buena tolerancia al flebotónico y al rivaroxabán.-

Previamente: Ginecología sugirió histerectomía por laparoscopia. Dolor a nivel del MII pre y transmenstrual.

Previamente: Imágenes de angiRMN, fleboRMN: Hay adelgazamiento de la vena iliaca común izquierda con estigma de compresión causada por arteria iliaca común derecha, así como no paso de evidencia del medio de contraste en su tercio medio y distal de la iliaca común izquierda, hay evidencia de flujo colateral hacia la pelvis en su lado izquierdo. No hay evidencia de signos de recanalización venosa.

AI EF vascular dirigido: Buen estado general aparente, FC 62 FR 18 Ext: Sin edemas, pulsos femorales comunes 2/2, poplíteos 2/2, tibiales anteriores 2/2, tibiales posteriores 2/2. Llenado cap 2 seg.- A nivel del MII perímetro del muslo 51 cm y en pierna 36 cm, en MID perímetro muslo 51 cm y en pierna 33 cm. No evidencio várices ni tampoco circulación colateral a nivel pélvico ni púbico ni abdominal.

Dúplex venoso de MII realizado por Cx Vascular hoy: Trombosis venosa antigua que compromete la vena femoral, vena femoral común con oclusión a nivel de la vena iliaca externa y signos de colateralidad adyacente. Trombosis venosa antigua de la safena menor en toda su extensión.

Paciente conocida por la especialidad con clínica y confirmación imagenológica de Sx de compresión iliocono (May-Thurner), no hay signos imagenológicos de recanalización para considerar posibilidad de manejo endovascular con implantación de Stent venoso o Silver vein Stent. Clínicamente el sistema venoso está compensado, considerar en el momento manejo intervencionista endovascular puede descompensar el sistema actual. El dolor actual es debido a congestión venosa. Debe continuar manejo médico indefinido con anticoagulación, elastocompresión alta tipo pantymedia, humectación de MMII y ciclos de flebotónicos trimestrales. Se sugiere la no realización de traslados continuos, se pueden realizar de manera ocasional. Control en 3 meses para considerar nuevo ciclo de Diosmina/fracción flavonoide micronizada purificada 1000 mg VO cada 24 hs hasta cumplir 3 meses. Control abierto por Cx Vascular.-

NO

AUTORIZACION PRIORITARIA

Ordenes

939 → 39126 → CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA CX VASCULAR (***)
 939 → 39126 → CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA CX VASCULAR (***)

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Mani
 Tel: 8763430
 SUCURSAL O SAB: ENE_ SEDE SAN MARCEL

HISTORIA CLÍNICA

| PACIENTE | | | |
|--------------------|--------------------------------|-------|-----------|
| No. HIST. CLINICA: | 30237587 | SEXO: | Masculino |
| AFILIACION: | 30237587-01 | EDAD: | 35 Años |
| NOMBRE: | MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ | | |

| Médico | |
|------------------|----------------------------------|
| Médico | LUKAS LUKAS MARCELO RÍOS GIRALDO |
| Identificación | 75093187 |
| Registro Médico: | 75093187 |
| Especialidad | Cirujano Vascular |



FIRMA

| | | | | |
|-------------------|--------------------|--------------|--------------|----------------------------|
| Fecha: 22.11.2018 | Hora: 12:43 | Edad 34 Años | Plantilla 22 | ADICIONES Y/O CORRECCIONES |
| Dx: I871 | Compresion de vena | | | Tipo Confirmado Repetido |

| DESCRIPCION | INFORMACIÓN |
|--|--|
| Adiciones, Corrección Y/O Modificación | <p>Empleada de MEALS - Asiste sola y a seguimiento - Manizales.-</p> <p>Idx manejo: Sx compresión iliocavo - Sx Mey-Thurner (Izquierdo) Antecedente de TVP iliofemoral extensa en MMII izquierdo (01/08/16) Estudios de trombofilia negativa Anticoagulación actual Sx de Sjögren? Sx Sicca - Poliartritis - Posibilidad de AR</p> <p>Refiere estar bien, excelente tolerancia y adherencia al manejo médico, elastocompresión alta tipo pantymedia y medidas de higiene vascular. Buena tolerancia al flebotónico y al rivaroxabán.- Ya valoró Reumatología e indicó Sx Sicca además de poliartritis simétrica de predominio en pequeñas articulaciones de manos. Inició cloroquina y prednisona, nota marcada mejoría con los esteroides. Continúa recibiendo 5 mg día de prednisona.</p> <p>Prviamente: Ginecología sugirió hysterectomia por laparoscopia. Dolor a nivel del MII pre y transmenstrual.</p> <p>Prviamente: Imágenes de angioRMN, fleboRMN: Hay adelgazamiento de la vena iliaca común izquierda con estigma de compresión causada por arteria iliaca común derecha. así como no paso de evidencia del medio de contraste en su tercio medio y distal de la iliaca común izquierda, hay evidencia de flujo colateral hacia la pelvis en su lado izquierdo. No hay evidencia de signos de recanalización venosa.</p> <p>Al EF vascular dirigido: Buen estado general aparente. FC 67 FR 18 Ext: Sin edemas, pulsos femorales comunes 2/2, poplíteos 2/2, tibiales anteriores 2/2, tibiales posteriores 2/2. Llenado cap 2 seg.- A nivel del MII perímetro del muslo 51 cm y en pierna 36 cm, en MID perímetro muslo 51 cm y en pierna 33 cm. No evidencio várices ni tampoco circulación colateral a nivel pévico ni púbico ni abdominal.</p> <p>Dúplex venoso de MII realizado por Cx Vasculár hoy: Trombosis venosa antigua que compromete la vena femoral, vena femoral común con oclusión a nivel de la vena iliaca externa y signos de colateralidad adyacente. Trombosis venosa antigua de la safena menor en toda su extensión.</p> <p>Paciente conocida por la especialidad con clínica y confirmación imagenológica de Sx de compresión iliocavo (Mey-Thurner), no hay signos imagenológicos de recanalización para considerar posibilidad de manejo endovascular con implantación de Stent venoso o Silver vein Stent. Clínicamente el sistema venoso está compensado, considerar en el momento manejo intervencionista endovascular puede descompensar el sistema actual. El dolor actual es debido a congestión venosa. Debe continuar manejo médico indefinido con anticoagulación, elastocompresión alta tipo pantymedia, humectación de MMII y ciclos de flebotónicos trimestrales. Se sugiere la no realización de traslados continuos, se pueden realizar de manera ocasional. Control en 3 meses. Por ahora suspender ciclo de Diosmina/fracción flavonoide micronizada purificada 1000 mg VO cada 24 hs hasta cumplir 6 meses. Control abierto por Cx Vasculár.- Continuar seguimiento por Reumatología.- NO</p> <p>939 -> 890240 -> CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR /***/ 939 -> 890240 -> CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR /***/</p> |

AUTORIZACION PRIORITARIA

Ordenes

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Mani.
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

SUCURSAL O SAB: ENE__ SEDE SAN MARCEL

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: 30237587
 AFILIACION: 30237587-01 SEXO: Masculino EDAD: 35 Años
 NOMBRE: MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ

Médico

Médico LUKAS LUKAS MARCELO RÍOS GIRALDO
 Identificación 75093187
 Registro Médico: 75093187
 Especialidad Cirujano Vascular



FIRMA

Fecha: 11.04.2019 Hora: 11:11 Edad 35 Años Plantilla 345 H.C. Evolución Cx Vascular
 Dx: I871 Compresion de vena Tipo Confirmado Repetido

DESCRIPCION INFORMACIÓN

DESCRIPCION Empleado de MEALS - Asiste sola a seguimiento - Manizales.-

Idx manejo:
 Sx compresión iliocavo - Sx May-Thurner (izquierdo)
 Antecedente de TVP iliofemoral extensa en MMII izquierdo (01/08/16)
 Estudios de trombofilia negativa
 Anticoagulación actual
 Sx de Sjögren?
 Sx Sicca - Poliartritis - Artritis seronegativa
 Fibromialgia

S: Indica estar bien, excelente tolerancia y adherencia al manejo médico, elastocompresión alta tipo pantymedia y medidas de higiene vascular. Actualmente en manejo con ácido fólico, leflunomida, prednisona, sulfasalazina, sinalgen, rivaroxabán 20 mg.

Previamente: Imágenes de angioRMN, fleboRMN: Hay adelgazamiento de la vena iliaca común izquierda con estigma de compresión causada por arteria iliaca común derecha, así como no paso de evidencia del medio de contraste en su tercio medio y distal de la iliaca común izquierda, hay evidencia de flujo colateral hacia la pelvis en su lado izquierdo. No hay evidencia de signos de recanalización venosa.

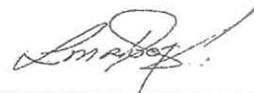
Al EF vascular dirigido: Buen estado general aparente, FC 71 FR 17 Ext: Sin edemas, pulsos femorales comunes 2/2, popliteos 2/2, tibiales anteriores 2/2, tibiales posteriores 2/2. Llenado cap 2 seg.- A nivel del MII perímetro del muslo 51 cm y en pierna 36 cm, en MID perímetro muslo 51 cm y en pierna 33 cm. No evidencio vérices ni tampoco circulación colateral a nivel pélvico ni púbico ni abdominal.

Dúplex venoso de MII 2018: Cx Vascular: Trombosis venosa antigua que compromete la vena femoral, vena femoral común con oclusión a nivel de la vena iliaca externa y signos de colateralidad adyacente. Trombosis venosa antigua de la safena menor en toda su extensión.

Paciente conocida por la especialidad con clínica y confirmación imagenológica de Sx de compresión iliocavo (May-Thurner), no hay signos imagenológicos de recanalización para considerar posibilidad de manejo endovascular con implantación de Stent venoso o Silver vein Stent. Clínicamente el sistema venoso está compensado, considerar en el momento manejo intervencionista endovascular puede descompensar el sistema actual. El dolor actual es multifactoria por su patología articular y también por su congestión venosa. Debe continuar manejo médico indefinido con anticoagulación, elastocompresión alta tipo pantymedia, humectación de MMII. Por ahora no considero ciclo de flebotómico. Se sugiere la no realización de traslados continuos, se pueden realizar de manera ocasional. Control en 3 meses. Continuar seguimiento por Reumatología.- Se solicita valoración por Medicina laboral.-

Médico

Médico LUKAS LUKAS MARCELO RÍOS GIRALDO
 Identificación 75093187
 Registro Médico: 75093187
 Especialidad Cirujano Vascular



FIRMA

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Mani
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

SUCURSAL O SAB: ENE SEDE SAN MARCEL

| PACIENTE | | | |
|--------------------|--------------------------------|-----------------|---------------|
| No. HIST. CLINICA: | 30237587 | SEXO: Masculino | EDAD: 35 Años |
| AFILIACION: | 30237587-01 | | |
| NOMBRE: | MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ | | |

| | | | | |
|-------------------|--------------------|--------------|---------------|----------------------------|
| Fecha: 29.08.2019 | Hora: 15:33 | Edad 35 Años | Plantilla 345 | H.C. Evolución Cx Vasculat |
| Dx: I871 | Compresion de vena | | | Tipo Confirmado Repetido |

| DESCRIPCION | INFORMACION |
|-------------|-------------|
|-------------|-------------|

| | |
|-------------|---|
| DESCRIPCION | <p>Empleada de MEALS - Asiste sola a seguimiento - Procedente de Manizales.-</p> <p>Ídx manejo: Sx compresión ilio cavo - Sx May-Thurner (Izquierdo) Antecedente de TVP iliofemoral extensa en MMII izquierdo (01/08/16) Estudios de trombofilia negativa Anticoagulación actual Sx de Sjögren? Sx Sicca - Poliartritis - Artritis seronegativa Fibromialgia</p> <p>S: Refiere episodios de dolor cíclico generalizado en las articulaciones, rigidez en los dedos de las manos, predominio matutino. Muy buena tolerancia y adherencia al manejo médico, elastocompresión alta tipo pantymedia y medidas de higiene vascular.</p> <p>Recibe en el momento gabapentin 600 mg cada 8 hs, ácido fólico, leflunomida, prednisona, sulfasalazina, sinalgen, rivaroxaban 20 mg, escitalopram.- No indica otros.</p> <p>23/07/19: RMN muñeca derecha: ganglión sinovial a la epifisis distal del cúbito. Sinovitis radiocubital distal, Muñeca izquierda: normal.</p> <p>Previamente: Imágenes de angioRMN, fleboRMN: Hay adelgazamiento de la vena iliaca común izquierda con estigma de compresión causada por arteria iliaca común derecha, así como no paso de evidencia del medio de contraste en su tercio medio y distal de la iliaca común izquierda, hay evidencia de flujo colateral hacia la pelvis en su lado izquierdo. No hay evidencia de signos de recanalización venosa.</p> <p>Al EF vascular dirigido: Buen estado general aparente. FC 68 FR 18 Ext: Sin edemas, pulsos femorales comunes 2/2, poplíteos 2/2, tibiales anteriores 2/2, tibiales posteriores 2/2. Llenado cap 2 seg.- A nivel del MII perímetro del muslo 51 cm y en pierna 36 cm, en MID perímetro muslo 52 cm y en pierna 33 cm. No evidencia várices ni tampoco circulación colateral a nivel pélvico ni púbico ni abdominal.</p> <p>Dúplex venoso de MII 2018: Cx Vasculat: Trombosis venosa antigua que compromete la vena femoral, vena femoral común con oclusión a nivel de la vena iliaca externa y signos de colateralidad adyacente. Trombosis venosa antigua de la safena menor en toda su extensión.</p> <p>Paciente conocida por la especialidad con clínica y confirmación imagenológica de Sx de compresión ilio cavo (May-Thurner), no hay signos imagenológicos de recanalización para considerar posibilidad de manejo endovascular con implantación de Stent venoso o Silver vein Stent. Clínicamente el sistema venoso está compensado, considerar en el momento manejo intervencionista endovascular puede descompensar el sistema actual. El dolor actual continúa siendo multifactorial por su patología articular y también por su congestión venosa. Debe continuar manejo médico indefinido con anticoagulación, elastocompresión alta tipo pantymedia, humectación de MMII. Por ahora no considero ciclo de flebotómico. Se sugiere la no realización de traslados continuos, se pueden realizar de manera ocasional. Control en 4 meses. Continuar seguimiento por Reumatología.-</p> |
|-------------|---|

| Médico | | |
|------------------|-------------------|----------------------------|
| Médico | LUKAS | LUKAS MARCELO RÍOS GIRALDO |
| Identificación | 75093187 | |
| Registro Médico: | 75093187 | |
| Especialidad | Cirujano Vasculat | |



FIRMA

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CONVENIO SCARE

| | | | | |
|--------------------------------------|--|---|-------------------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C. | SUCURSAL FICINA PARQUE 93-AG. REPRESENTANTE | TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION | POLIZA No. 62-03-101026358 | ANEXO No. 1 |
| TOMADOR DIRECCION | SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE KR 15 A NRO. 120 - 74 | | NIT TELEFONO | 860.020.082-1 6196077 |
| ASEGURADO DIRECCION | LUKAS MARCELO RIOS GIRALDO CRA 25 69-30 | | CIUDAD TELEFONO | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT 75.093.187 8870100 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | CIUDAD NIT | MANIZALES, CALDAS 0-0 |

| FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) | VIGENCIA SEGURO | | VIGENCIA ANEXO | |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| | DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) | DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) |
| 29 / 11 / 2017 | 22 / 11 / 2017 | 22 / 11 / 2018 | 22 / 11 / 2017 | 22 / 11 / 2018 |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION | COMPANIA | COASEGURO CEDIDO | % PARTICIPACION |
|-------------------------------|-------|-----------------|----------|------------------|-----------------|
| AGENCIA FEPASDE SEGUROS LTDA. | 72960 | 100.00 | | | |

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1
ACTIVIDAD: CIRUJANO GENERAL

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|--|---------------------|---------------------|---------|-----------|
| PERJUICIO PATRIMONIAL | ERRORES U OMISIONES | \$ 1,295,086,800.00 | | |
| DEDUCIBLES: ° 295,086,800.00 \$ DEL VALOR DE LA PERDIDA en ERRORES U OMISIONES | | \$ 1,295,086,800.00 | | |
| OBJETO DE LA POLIZA: | | | | |

| | | | |
|-----------------------|--------------------------|----------------|--------------------|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | \$ *****1,295,086,800.00 | PRIMA: | \$ *****261,345.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO | | IVA: | \$ *****49,655.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | \$ *****311,000.00 |

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 11A NO. 93A - 62, TELÉFONO 7422342 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA PAGO:
1102110087849-9

(415)7709998021167(8020)11021100878499(3900)000000311000(96)20181122

IA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTAD

62-03-101026358

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | FOLIZA No. | ANEXO No. |
|------------------------------------|---|-----------------|------------------------------|
| FICINA PARQUE 93-AG. REPRESENTANTE | ANEXO DE RENOVACION | 62-03-101026358 | 1 |
| TOMADOR | SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE | NIT | 860.020.082-1 |
| DIRECCION | KR 15 A NRO. 120 - 74 | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT |
| | | TELEFONO | 6196077 |
| ASEGURADO | LUKAS MARCELO RIOS GIRALDO | CC | 75.093.187 |
| DIRECCION | CRA 25 69-30 | CIUDAD | MANIZALES, CALDAS |
| | | TELEFONO | 8870100 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 0-0 |

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA ASEGURADORA \$ 1.000.000.000
DEDUCIBLE PACTADO 400 SMLV
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL, CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA Y/O ANGIOLOGIA
CONDICIONES GENERALES POLIZA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL: DE ACUERDO A CONVENIO

AMPAROS:

- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR HECHOS RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS DE BENEFICIOS Y REGLAMENTOS IDENTIFICADOS EN EL CONVENIO OBJETO DE COBERTURA, FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION OCURRIDA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD PACTADO (AFILIACION ININTERRUMPIDA COMO SOCIO ACTIVO SOLIDARIO DE ACUERDO CON EL CONTENIDO DEL CONVENIO OBJETO DE COBERTURA)
- SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD PACTADO, CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

EXCLUSIONES:

- NO SE CUBREN AQUELLOS CASOS DE AFILIADOS A FEPASDE QUE NO ESTE AL DIA EN SUS PAGOS AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS: A) FECHA EN QUE HAYA OCURRIDO EL HECHO CAUSAL DE LA ACCION INICIADA EN SU CONTRA O CUANDO EL HECHO CAUSAL O LOS HECHOS CAUSALES HUBIESEN OCURRIDO EN DISTINTAS FECHAS, EL SOCIO DEBE ESTAR A PAZ Y SALVO CON FEPASDE EN TODO MOMENTO. B) FECHA DE LA NOTIFICACION DE LA PROVIDENCIA QUE LO VINCULA AL PROCESO. C) A LA FECHA DE LA SOLICITUD DE LOS BENEFICIOS. D) DURANTE EL TIEMPO QUE DURE EL PROCESO HASTA SU CULMINACION.
- NO SE CUBREN TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO PRACTICADOS POR MEDICOS ESTETICISTAS. AQUELLOS PROCEDIMIENTOS, QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS, PRACTICADOS POR CIRUJANOS PLASTICOS ESTAN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DEMUESTREN SU COMPETENCIA E IDONEIDAD CON LOS TITULOS OBTENIDOS A TRAVES DE SU FORMACION EN EDUCACION FORMAL, O MEDIANTE ENTRENAMIENTO ESPECIFICO RELACIONADO QUE DEBE SER CERTIFICADO POR UNA INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR DEBIDAMENTE RECONOCIDA POR EL ESTADO COLOMBIANO. NO SE CUBRE EL RESULTADO.

NOTA ACLARATORIA: Como convenio objeto de cobertura se entienden las normas de beneficio establecidas por S.C.A.R.E. - FEPASDE, para socios activos, solidarios de S.C.A.R.E y cuya afiliacion sea ininterrumpida.

GARANTIAS:

- MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO A LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.