

EL SUSCRITO PERSONERO DEL MUNICIPIO SAN JUAN GIRÓN

HACE SABER

Que en cumplimiento de las funciones propias de este Ministerio Público y conforme lo previsto en el Código de Procedimiento Administrativo y lo Contencioso Administrativo y conforme al oficio allegado por parte de la CLINICA GIRÓN E.S.E, en respuesta dada a la petición incoada por la señor **JORGE IVAN LIZCANO ORTEGA** con fecha 06/02/2020, bajo el R.I 369 y en contestación a esta petición, esta Personería Municipal teniendo en cuenta ante la imposibilidad de ubicación de la peticionaria este despacho procede a realizar la siguiente notificación:

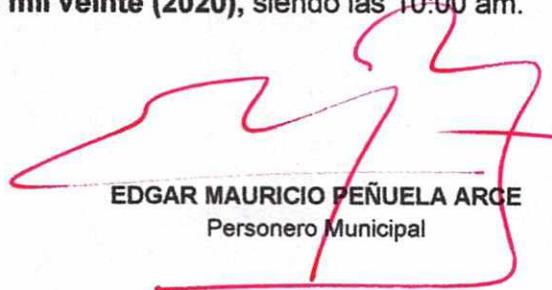
AVISO

La Personería Municipal San Juan Girón con fecha 17/02/2020 bajo el PMG-445, traslada oficio allegado por parte de la CLINICA GIRÓN E.S.E, con fecha 12/02/2020 bajo el R.I 461, por medio del cual manifiesta los tramites adelantados respecto de lo solicitado en el derecho de petición, por tal razón y ante la imposibilidad de ubicación del peticionario, y con el fin de dar trámite a oficio allegado, procede el Despacho a publicar el presente aviso con fecha de fijación a los veintiocho (28) días de **febrero del año dos mil veinte (2020)**, y por el término de cinco (05) días hábiles en un lugar visible de esta Personería Municipal, para notificar al señor **JORGE IVAN LIZCANO ORTEGA**.

CONSTANCIA DE FIJACIÓN

Para constancia de lo anterior se fija el presente aviso en lugar público y visible de la Personería Municipal de Girón ubicada en la carrera 25 No 29 – 19 casco antiguo girón Santander por el término legal de cinco (05) días hábiles a los veintiocho (28) días de **febrero del año dos mil veinte (2020)**, siendo las 10:00 am.

Cordialmente,



EDGAR MAURICIO PEÑUELA ARCE
Personero Municipal

CONSTANCIA DE DESFIJACION

Luego de haber permanecido fijado por el termino legal, se desfija el presente aviso a los seis (06) días del mes de marzo del año dos mil veinte (2020) siendo las 10:00 am en el municipio de Girón Santander.

CERTIFICÓ QUE ESTE AVISO SE FIJA Y SE PUBLICA EN LA CARTELERA INSTITUCIONAL DE ESTA PERSONERIA Y ASÍ MISMO EN LA PÁGINA WEB: WWW.PERSONERIAGIRON.GOV.CO

EDGAR MAURICIO PEÑUELA ARCE
Personero Municipal

Proyectó: Stefany Ortiz- Contratista 

Carrera 25 No. 29 – 19
Tel. 6466805
Girón – Santander
www.personeriagiron.gov.co
Personeria@giron-santander.gov.co

San Juan Girón, 17 febrero de 2020

P.M.G. 445 -2019 R.I 369-2020

Señor

JORGE IVAN LIZCANO ORTEGA

Calle 14 Número 12-15 barrió villas de don Juan Dos
Girón Santander

REF. Notificación de respuesta, bajo **RI 461** a solicitud instaurada por usted señor JORGE IVAN LIZCANO ORTEGA en contra de la Clínica de Girón.

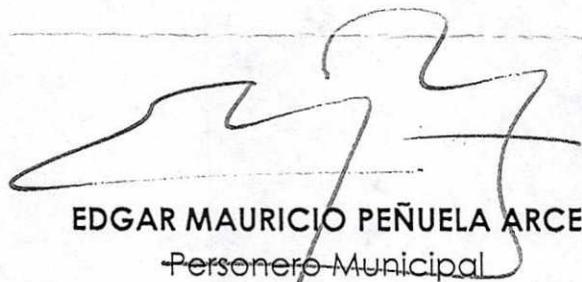
Reciba un cordial saludo, de manera atenta y en atención a lo estipulado en la ley 1437 de 2011 artículos 21 y 23 modificado por el artículo 1 de la ley 1755 de 2015, atendiendo a su solicitud me permito informar que de acuerdo a su petición la cual se remitió por competencia a la a la clínica de **Girón**, Para que de acuerdo a sus competencias atiendan la situación de acuerdo a los hechos denunciados por supuesta "negligencia" en cuanto a trámite de remisión con especialista. La clínica de girón bajo oficio **RI 461** informa y anexa historia clínica de paciente ABIMAEEL TORRES con la respectiva salida voluntaria de fecha 06 de febrero 2020 la cual se anexa para los fines pertinentes a que haya lugar.

Sin otro particular esta personería está atenta a cualquier inquietud que se presente de acuerdo a la petición de la referencia.

Anexo.

1. Historia clínica y salida voluntaria la cual costa de (04) folios.

Atentamente;


EDGAR MAURICIO PEÑUELA ARCE
Personero Municipal

Proyectó: Ana Cristina Barrera. Abogada Contratista.
Revisó. Juan Carlos Carvajal. Abogado Contratista.

Carrera 25 No. 29 – 19
Tel. 6466805
Girón – Santander



**Clínica
Girón E.S.E**
Un Servicio de Corazón

www.clinicagiron.gov.co

Girón 11 de febrero de 2020

Señores:
PERSONERIA
San Juan Girón

Ref. Respuesta radicado N°2010000238 - P.M.G. 322-2019 R.1369-2020

De manera respetuosa y teniendo en cuenta su solicitud, realizada mediante oficio radicado en esta Empresa Social del Estado, me permito informarle que revisado la historia clínica y evolución del paciente **ABIMAEI TORRES IGLESIAS**, identificado con número de cedula 91154557, le podemos informar que ingreso a la Clínica Girón ESE, el día 03 de febrero de 2020, por urgencias, presentando un accidente de tránsito como calidad de pasajero de motocicleta, registrándose con **SOAT (LIBERTY SEGUROS S.A)**, se le brinda la valoración y la atención requerida.

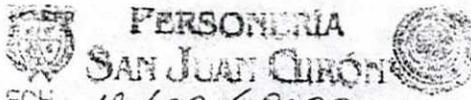
Se dio inicio al trámite de de remisión para valoración por ortopedia, y a la espera del centro asistencial que diera el recibido, pero el día 06 de Febrero de 2020 el Paciente **ABIMAEI TORRES IGLESIAS**, solicita la salida voluntaria de nuestra institución, se informa de los riesgos y complicaciones que ello representa, lo cual es aceptado bajo su voluntad

Se adjuntan (6) folios donde se evidencia historia clínica, evolución y salida voluntaria

Continuaremos con mucho interés, fomentando nuestra directriz de trato Digno y Humanización de los servicios, resaltando la importancia de observar y dar aplicación de los Deberes y Derechos de los usuarios de la CLINICA GIRON ESE, esperando que la satisfacción frente a nuestra atención, sea cada día mejor

Cordialmente,


GLORIA LUCIA QUIROZ HERNANDEZ
Subdirectora Operativa
Clínica Girón E.S.E


PERSONERIA
SAN JUAN GIRÓN
ECHA 12/22/2020
ORA 04:51 P.M.
RADICADO 461
NOMBRE DE QUIEN RECIBE [Signature]
(06) Anexos
- Dra. Cristina B
- Dr. Mauricio P.

Calle 33 N° 25-36 Centro, Girón. / 6531312 Ext. 101 comunicaciones@clinicagiron.gov.co
www.clinicagiron.gov.co



NIT: 890203242 - 7 - CLINICA GIRON E.S.E
 CLL 33 nº 25 -36 - GIRON
 Teléfono: 6531312 Fax:
 hospigiron@yahoo.es

R_RSS_HC_URGENCIAS

Impreso por: HVM - 10 / 02 / 2020 10:32 am

Historico de Urgencias

Día Mes Año	Hora Aten.	Nro. Cuenta	Nro. Item	Tipo Usuario	Tipo Afiliado	Edad	Fecha de Nacimiento	Teléfono	Zona
03 02 2020	14:11	0000514766	00005630830002	Contributivo	Cotizante	50 Años	D 01 M 11 A 1969	3138308242	Urbana
Paciente				Nro. Identificación	Sexo	Estado Civil	Nro. Carnet		
ABIMAE TORRES IGLESIAS				CC: 91154557	M				
Contrato Nro		Código Administradora							
SOAT		AT1333 LIBERTY SEGUROS S.A SOAT							

CONDICION DE ARRIBO AL SERVICIO DE URGENCIAS

Signos Vitales	Condición Ingreso	Estado Ingreso
Tensión Arterial: 115 / 65 [mmHg]	Caminando Silla de Ruedas Alzado <input checked="" type="checkbox"/> Camilla	<input checked="" type="checkbox"/> Alerta Estuporoso Inconsciente Muerto Somnoliento
F. Cardíaca: 84 [L/M]		
F. Respiratoria: 16 [R/M]		
Altura: 0 [Cm]		
Sat.Oxígeno: 99 [mmHg]		

Glasgow:

ANAMNESIS**MOTIVO DE CONSULTA**

paciente ingresa en camilla extra institucional

mc. accidente de tránsito

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente quien presenta accidente de tránsito en calidad de pasajero de motocicleta el día de hoy vía al aeropuerto a las 01.00 pm on contusión en cara, niega alteración del estado de consciencia, niega convulsiones, niega demás sintomatología

antecedentes patológicos: niega, alérgicos: niega, farmacológicos: niega

ANTECEDENTES PERSONALES

Ant. Patológicos	Ant. Quirúrgicos
No Refiere	No Refiere
Ant. Tóxico / Alérgicos	Ant. Inmunológicos
No Refiere	No Refiere
Ant. Alimenticios	Ant. Infectocontagiosos
No Refiere	No Refiere
Ant. Traumáticos	Ant. Hospitalarios
No Refiere	No Refiere
Ant. Congénitos	Ant. Farmacológicos
No Refiere	No Refiere
Ant. Laborales	Ant. Socioeconómicos
No Refiere	No Refiere
Ant. Transfusionales	Ant. Psiquiátricos
No Refiere	No Refiere

EXAMEN FISICO

Cabeza y Cuello	Cardiopulmonar	Abdomen
normocéfalo, pinral, quemadura grado i en hemicara izquierda, compromete únicamente piel, así mismo otra área de quemadura grado i por fricción en dorso nasal, se objetiva tumefacción en región frontal lado derecho y tumefacción en arco cigomático derecho	Rs Cs Rs, no soplos ACP bien ventilados	Rs ls (+) Abdomen blando no doloroso a la palpacion, no masas, no megalias, no hay signos de irritacion peritoneal
Gentourinario	Extremidades	Piel y Faneras
Genitales Normoconfigurados	Sin alteraciones	Sin alteraciones

Neurológico

Conciente, alerta, orientado, glasgow 15/15 no signos meningeos

ANALISIS

paciente quien presenta accidente de tránsito en calidad de pasajero de motocicleta con múltiples contusiones en cara, a su ingreso Glasgow 15/15 con quemaduras grado i en cara, edema en dorso nasal, edema y tumefacciones en cara, se decide curación analgesia, administración de toxoide tetánico y se tomarán radiografías a descartar lesiones óseas, posterior revaloración, se explica conducta, paciente refiere entender y aceptar

DIAGNOSTICOS

Cód	Descripción Diagnostico	Tipo Diagnostico
V294	CONDUCTOR DE MOTOCICLETA LESIONADO POR COLISION CON OTROS VEHICULO DE MOTOR, Y CON LOS NO ESPECIFICADOS, EN ACCIDENTE DE TRANSITO	Impresión Diagnostica

ORDENES MEDICAS

Insumos Hospitalarios

Código	Descripción Medicamento	Cantidad	Nro Orden
MAT045	JERINGA 10 ML	10 (Diez)	00005630830005
J01DC009141_1	CEFRADINA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1 (Uno)	00005630830005
Via: IV: INTRAVENOSA	Dosis: ver		Vig: 1 dias
M01AB0501	DICLOFENACO X 75MG AMP	1 (Uno)	00005630830005
Via: IM: INTRAMUSCULAR	Dosis: ver		Vig: 1 dias
J06AT019701	TOXOIDE TETANICO	1 (Uno)	00005630830005
Via: IM: INTRAMUSCULAR	Dosis: ver		Vig: 1 dias

Orden de Imagenología

Código	Descripción	Cantidad	Nro Orden
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	1 (Uno)	00005630830004
Indicaciones			

Código	Descripción	Cantidad	Nro Orden
870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA	1 (Uno)	00005630830004
Indicaciones			

Código	Descripción	Cantidad	Nro Orden
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	1 (Uno)	00005630830004
Indicaciones			

Código	Descripción	Cantidad	Nro Orden
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	1 (Uno)	00005630830004
Indicaciones			

Código	Descripción	Cantidad	Nro Orden
873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	1 (Uno)	00005630830004
Indicaciones			

Orden de Procedimientos

Código	Descripción	Cantidad	Nro Orden
600000	CURACION MENOR	2 (Dos)	00005630830006
Indicaciones			

Código	Descripción	Cantidad	Nro Orden
S22101	DERECHO DE SALA DE CURACIONES	1 (Uno)	00005630830006
Indicaciones			

PLAN

observacion
nvo
diclofenaco ampolla 75 mg en 3 ml administrar 1 ampolla im ahora
toxoides tetánico ampolla, administrar 1 ampolla im ahora
cefradina ampolla 1 gramo, administrar 1 ampolla iv ahora
ss rx de cara, cráneo, hueso nasal, arco cigomático derecho, mano derecha, revalorar
csv estricto, avisar cambios, gracias

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL MEDICO O PERSONA RESPONSABLE

RUEDA OVIEDO VICTOR ANDRES
MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1098699831

Victor Oviedo R
ANATÉS RUEDA O.
C.C. 1.098.699.831



NIT: 890203242 - 7 - CLINICA GIRON E.S.E
 CLL 33 nº 25 -36 - GIRON
 Teléfono: 6531312 Fax:
 hospigiron@yahoo.es

R_RSS_HC_ALTA
 Impreso por: HVM - 10 / 02 / 2020 10:32 am

REPORTE DE ALTA

Fecha y Hora de Ingreso	Fecha y Hora de Alta	Historia Clínica	Nro. Cuenta	Item	Fecha Nacimiento	Edad	Sexo	Identificación
D 03 M 02 A 2020 14:11	D 06 M 02 A 2020 16:50	91154557	0000514766	00005630830031	D 01 M 11 A 1969	50 Años	M	CC: 91154557
Nombres			Nro. Contrato	Administradora	Tipo Usuario	Teléfono	Zona	
ABIMAEL TORRES IGLESIAS			SOAT	LIBERTY SEGUROS S.A SOAT	Contributivo	3138308242	Urbana	

ALTA DE URGENCIAS

Pronóstico:

Recomendaciones:

Alta Médica:

observación

nvo

diclofenaco ampolla 75 mg en 3 ml administrar 1 ampolla im ahora

toxoides tetánico ampolla, administrar 1 ampolla im ahora

cefradina ampolla 1 gramo, administrar 1 ampolla iv ahora

ss rx de cara, cráneo, hueso nasal, arco cigomático derecho, mano derecha, revalorar

csv estricto, avisar cambios, gracias

DATOS MÉDICOS DEL EGRESOEstado a la Salida: Vivo (a) Muerto (a) **Diagnóstico al Egreso**

Principal V 2 9 4 CONDUCTOR DE MOTOCICLETA LESIONADO POR COLISION CON OTROS VEHICULO DE MOTOR, Y CON LOS NO

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL MEDICO PERSONA RESPONSABLE

LACA
LINA ALBERTO CALDERON

Medico General

PM: 1000000

C.C. 91017140

SALIDA VOLUNTARIA

CLINICA DE GIRON/ SANTANDER

FECHA: Febrero 6 - 2020

Yo, Abimael TORRES identificado (a) con 91154157 obrando en la calidad abajo indicada, hago la siguiente declaración: Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del médico tratante o par médico sobre las condiciones medicas, decido VOLUNTARIAMENTE retirar _____ de LOS SERVICIOS DE LA CLINICA GIRON y asumo las consecuencias que se deriven de esta decisión.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como paciente: SI NO Como responsable del paciente: (Padre o Madre si es menor; representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H. C.) SI NO

Fecha de notificación: 06.02.20 Firma del paciente o representante: [Signature] Certifico que se me ha explicado los riesgos del alta voluntaria y se me contestaron todas las preguntas que realice en el momento.

Se considera que el (la) paciente, pariente/representante comprenden completamente lo que he explicado.

OTRAS CONSIDERACIONES

Se Exhucan
que tiene múltiples complicaciones

FIRMA DE PACIENTE: Abimael Torres cc. 91154157 De TORRES

Nombre del Médico: Dr. Calderín cc. No. 91572126 de [Institution]
Registro Médico N° 52012

FIRMA DE FAMILIARES - REPRESENTANTES, SE ENTREGA FORMATO EN FISICO A FACTURACION

Nombre de familiar: Jenny Torres cc. 37940395

Nombre de familiar: [Signature] cc. 37940395

