

Bogotá, D.C. Junio 17 de 2016

**REMISIÓN FUNDACION ENMANUEL**

La FUNDACION APRENDER A VIVIR, identificada con Nit. No. 830507712-4, certifica que el paciente JAIRO HERNANDO SERRATO Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.022.399.935 De Bogotá sale de la fundación el 17 de Junio de 2016, lo anterior por remisión a Fundación Enmanuel, el paciente ingresó a la institución el 27 de Agosto de 2014

Por lo anterior se hace entrega de elementos personales, el paciente sale de la fundación en buen estado de salud y sin ningún síntoma de maltrato. así como los siguientes medicamentos:

- Clozapina de 100 mg 16 tabletas toma 1 cada 12 horas
- Risperdal consta 37.5 mg 2 Ampollas, las cuales son aplicadas una cada quince días, próxima dosis 20 de Junio de 2016.

Entrego valoración de Egreso de Psicología, Psiquiatría y Terapia Ocupacional, así como ultimas evoluciones de psicología.

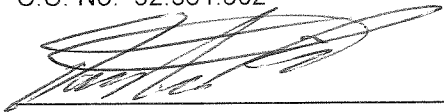
Cordialmente.

  
*Maria Claritza Vasquez*

MARIA CLARITZA VASQUEZ

DIRECTORA

C.C. No. 52.361.502



JOHN ALEXANDER PAEZ

REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_

RUBBY HERNANDEZ

MADRE- ACUDIENTE

C.C. No.

\_\_\_\_\_

NOMBRE

C.C.

Quien Recibe

## VALORACION DE EGRESO

**Mayo 20 de 2016**

NOMBRE PACIENTE: **JAIRO HERNANDO SERRATO HERNANDEZ**  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1022399935  
SEXO: MASCULINO  
FECHA DE NACIMIENTO: 5 de diciembre de 1994  
FECHA INGRESO: 27 de agosto de 2014

Diagnóstico: 1. Esquizofrenia Hebefrénica

Tratamiento: Risperidona de depósito, 37,5 mg IM cada 15 días  
Clozapina 100 mg cada 12 horas, vía oral.

Paciente de 21 años con antecedente de consumo de THC y pegante desde los 14 años de edad, estaba cursando 9° y desde entonces comenzó a presentar conductas como subirse a los pupitres durante las clases, agredir a los compañeros que se burlaban de esto, aumentó su retraimiento y terminó por aislarse totalmente; además, inactividad, alucinaciones visuales, auditivas e insomnio global. A los 15 años se le diagnosticó de Esquizofrenia Paranoide y desde entonces ha tenido múltiples hospitalizaciones psiquiátricas en las Clínicas Nuestra Señora de la Paz y Retornar. A los 16 años hizo intento de suicidio tomándose la medicación psiquiátrica que tenía y posteriormente se corta el lóbulo de la oreja izquierda con unas tijeras. A los 18 años de edad le expidieron certificado de incapacidad por Enfermedad Mental.

Cuando ingresa a la fundación, muestra conductas bizarras como comerse una bomba de plástico de la decoración de la noche de las brujas, intentar besar y tocar la terapeuta, mostrar sus genitales a un profesor, retar a un compañero a pelear, orinarse en el piso y luego limpiar con las cobijas de la cama.

Durante su estancia en la institución, evoluciona satisfactoriamente en lo que atañe al desarrollo de ciertas habilidades sociales y de autocuidado lográndose que participe en actividades como escuchar música, ver películas y jugar con el balón; así mismo, el esquema psicofarmacológico se estabilizó en las dosis que le controlan mejor la sintomatología sin que permanezca exageradamente somnoliento.

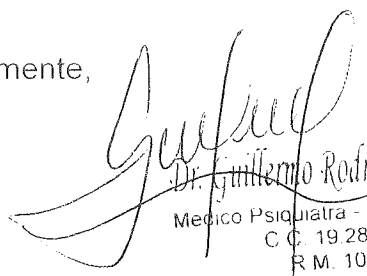
Sin embargo, en razón a su patología de base, persiste con conductas bizarras como desatornillar la baranda de la escalera, extraer y romper el árbol del inodoro, romper los avisos de la señalización; ocasionalmente se masturba en público o levantarse a la madrugada para deambular desnudo por la institución, se introduce

tapas de esfero en el conducto auditivo externo o se hurga las fosas nasales hasta hacerlas sangrar.

**CONCEPTO:** Paciente de 21 años con Enfermedad Mental incapacitante y progresiva, por lo que requiere para su cuidado:

1. Suministrar el tratamiento farmacológico instaurado.
2. Institucionalización de larga estancia en el Centro Masculino Especial "La Colonia" ubicado en el municipio de Sibaté (de la Beneficencia de Cundinamarca); o, en su defecto, cuidador permanente en su domicilio.

Cordialmente,



Dr. Guillermo Rodríguez Urueña  
Médico Psiquiatra - Psicoterapeuta  
C.C. 19.280.023  
R.M. 10371


---

**DR. GUILLERMO RODRIGUEZ URUEÑA**

Médico Psiquiatra - Psicoterapeuta

RM: 10371

FUNDACION APRENDER A VIVIR

	<b>INSTITUCION DON APRENDER A VIVIR</b> <b>INFORME DE PROGRESO</b> <b>Terapia Ocupacional</b>	<b>Código:</b> <b>018-034-1-000</b>	<b>Página:</b> <b>1 de 1</b>
		<b>Fecha emisión:</b> <b>27/05/2016</b>	<b>Fecha revisión:</b> <b>27/05/2016</b>

**NOMBRE: JAIRO HERNANDO SERRATO HERNÁNDEZ**

**FECHA DE NACIMIENTO:** 05/12/1994

**EDAD:** 21 años y 5 meses.

**DIAGNOSTICO:** Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de otros estimulantes (incluyendo cafeína).

Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alucinógenos.

Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de tabaco.

Trastornos secundarios del desarrollo.

**FECHA DE INFORME:** 27/05/2016

### **OBSERVACION GENERAL**

Paciente que ingresa por sus propios medios al servicio. Se realiza informe de cierre de caso, debido a que por su diagnóstico de base y alteraciones a nivel de procesos superiores, hacen que llegue al máximo alcance de los objetivos planteados.

### **RESULTADOS**

#### **AREA MOTORA**

Con relación a sus habilidades motoras gruesas, el usuario logra desplazamientos de manera independiente y con rangos normales de amplitud articular; sin embargo, su postura se caracteriza por inclinaciones de cuello, cintura escapular y espalda, mostrando fatiga postural.

A nivel de motricidad fina, el paciente realiza una manipulación de materiales y elementos de manera funcional, permitiéndole realizar actividades básicas cotidianas relacionadas a vestido, baño y alimentación de manera semiindependiente debido a que por su diagnóstico de base, es necesaria la asistencia para recordar horarios y pasos o tareas que componen las actividades.

#### **AREA COGNITIVA**


A nivel cognitivo perceptual, el paciente muestra dificultades en la discriminación de sensaciones, cierre visual y figura fondo. Con relación al seguimiento instruccional, el usuario requiere de comandos ejemplificados para lograr realizar una tarea corta; de igual manera, su permanencia en las actividades es corta, al igual que su atención mostrando, actitudes evasivas características de su diagnóstico de base, que influyen en una corta permanencia y desarrollo de las actividades terapéuticas.

#### **AREA HABITUACIONAL**

Luego del entrenamiento por parte del equipo terapéutico, el paciente realiza actividades de la vida diaria de manera semi-independiente, requiriendo supervisión constante para ejecutar de manera exitosa, actividades de alimentación e higiene mayor y menor.

#### **AREA VOLITIVA**

El usuario muestra un poco de interés por actividades sencillas que impliquen tareas manuales y de repetición; sin embargo, su inquietud motora y conductas bizarras, le dificultan el manejo de materiales de manera independiente. Requiere de constante supervisión en la manipulación de tijeras y papel, pues en el caso de este último, tiende a comerlos. Con relación a las actividades que requieren la ejecución de movimientos amplios, el paciente pierde motivación al ejecutar, debido a su poca resistencia a actividades de origen físico; por tal razón, muestra comportamientos disruptivos que irrumpen en el desarrollo de las sesiones.

	<b>Ministerio de Salud y Protección Social</b> <b>INstituto Colombiano de Rehabilitación</b> <b>INICOR</b>	<b>Unidad de Rehabilitación</b> <b>Unidad de Rehabilitación</b> <b>Unidad de Rehabilitación</b>	<b>Unidad de Rehabilitación</b> <b>Unidad de Rehabilitación</b> <b>Unidad de Rehabilitación</b>
---	--	---	---

## RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

-Se recomienda incluir al paciente en un programa de atención que dé respuesta a los requerimientos específicos y habilidades residuales, producto de su diagnóstico de base.

*Maritza Ortiz León*  
**Terapeuta Ocupacional**  
**Reg. 1053.331.563**  
**Universidad Nacional de Colombia.**

En las que hay una excelente respuesta que no supera el mes, por lo cual con esta paciente se debía tener constante control de las conductas que desarrollaba. Se implementó junto con el psiquiatra la modificación de los medicamentos con el fin de evaluar y poder adecuar al usuario para mantener sus comportamientos controlados lo que se vuelve infructífero por los niveles de agresión que se presentó.

En el área social se presentaron altibajos ya que el usuario luego de la adaptación a las normas y parámetros establecidos por la institución logra dar avances como estar en las reuniones, conversar por poco tiempo y participar de actividades como los juegos de mesa. Aunque el mayor tiempo la pasa solo y frente a la ventana. Se evidencia que sus relaciones con pares están ligada a una etapa adolescente en la cual se hace refuerzo por los castigos sociales. Hay conductas inadecuadas como la masturbación que se controló por medio del castigo social.

A nivel afectivo se denota que hay una inclinación hacia las mujeres ya que cuando está en compañía de la madre y hermanas se comporta protector, cariñoso y en algunas oportunidades es callado. Al parecer presenta mutismo selectivo como parte de los aprendizajes dados por las anteriores instituciones. En algunas de las sesiones su comportamiento efusivo o depresivo estaban presentes. Su sueño estuvo siempre alterado ya que por temporada dormía durante todo el día y en las noches estaba actividad.

En la parte familiar el paciente al inicio del tratamiento tuvo muy buena adherencia por el acompañamiento de los familiares ya que participaban activamente de las terapias grupales e individuales con el fin de que el desarrollo del tratamiento sea adecuado y se pudieran dar varios avances como el hecho de ingresar a las sesiones, de participar en las reuniones, mantener relaciones con los compañeros y ayudar en las sesiones. De un tiempo no muy corto el que la familia tome distanciamiento ha afectado el desempeño de Jairo ya que es una persona dependiente.

Este resumen se realiza hasta el día 11 de abril del 2016.

Cualquier inquietud adicional o ampliación de la información con gusto será proporcionada.

Cordialmente,

  
JOHANNA ANDREA HERRERA LESMES  
PSICOLOGA

Johanna A. Herrera L.  
Fundación Universitaria  
Los Libertadores  
T.P 127342

## **RESUMEN DE HISTORIA CLINICA**

BOGOTA 17 DE JUNIO DE 2016

NOMBRE PACIENTE: JAIRO SERRATO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1022399935

EDAD: 21

SEXO: MASCULINO

FECHA DE NACIMIENTO: DICIEMBRE 5 DE 1994

FECHA INGRESO: 27 DE AGOSTO DE 2014

## **INFORME DE PROCESO ACTUALIZADO**

A continuación, y a fin de brindar soporte a la fecha del caso clínico ante la E.P.S se presenta los avances correspondientes:

### **Respecto a su área cognitiva:**

Durante esta semana el usuario no ha presentad ninguna evolución respecto a sus aspectos a sus procesos cognitivos básicos ni superiores destacándose su falta de adherencia al tratamiento.

### **Respecto a su área social:**

Para esta semana al igual que las anteriores el usuario continuo sin presentar mayor interacción con sus compañeros mostrando aislamiento en la mayoría del tiempo.

### **Respecto a su área familiar:**

La familia continúa presentando un cambio de actitud y adherencia significativo en el proceso del usuario, a fin de trabajar de manera integral en su mejoría. Aunque de igual manera en la interacción con ellos de igual forma se evidencia poca evolución.

MAYO 24 DE 2016

## RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

NOMBRE PACIENTE: JAIRO HERNANDO SERRATO HERNANDEZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1022399935

EDAD: 22 AÑOS

SEXO: MASCULINO

FECHA DE NACIMIENTO: DICIEMBRE 5 DE 1994

FECHA INGRESO: AGOSTO 27 DE 2014

A continuación, se expone el resumen de historia clínica del paciente JAIRO SERRATO abordando cada una de las áreas del desarrollo humano; estas son la social, familiar, cognitiva y afectiva describiendo las manifestaciones patológicas en cada una de ellas. El presente dará cuenta de la evolución e intervención psicológica que establece en el tratamiento para la problemática de adicción y conductas inadecuadas que presenta el usuario.

En la etapa de recepción del usuario llega en ambulancia trasladado por la EPS Famisanar a las instalaciones de la Fundación Aprender a Vivir con el fin de salvar la integridad del usuario ya que existían factores de riesgo en los cuales Jairo se había visto involucrado por el poco carácter y la pasividad con la que cumple con las normas que terceros le proporcionaban. Es de anotar que la institución siempre vela por las condiciones óptimas en la que se incluye a la familia dentro del proceso para que la calidad de vida del usuario crezca.

Cuando el usuario llega a la institución tiene una edad cronológica de 19 años, su proceso de interacción con los demás usuarios es nulo ya que hay un aprendizaje de las anteriores instituciones psiquiátricas y se mantiene las manías como sentarse en el rincón del espacio, en el que mantiene un movimiento repetitivo y no contesta a las verbalizaciones y asume una actitud agresiva hacia las figuras masculinas sobretodo. Llega medicado con Risperidona de depósito, actualmente recibe 37,5 mg IM cada 15 días y 100 mg de Clozapina en la noche, vía oral. También ha recibido ácido Valproico. Se continúan los controles por parte de psiquiatría.

En la particularidad de las intervenciones el usuario mantiene callado, se nota desconfiado y el lenguaje corporal no es acorde. En las primeras sesiones se muestra desatento y monosilabo. Con el transcurso del tiempo se presenta una acentuación en las conductas evasivas, solo responde a las preguntas elaboradas, mantiene una escucha activa mas no hay referencia de introspección. Se observa una conducta ansiosa ya que tiene comportamientos en los cuales pone cordones en sus manos o algún tipo de elemento que le permita retener la sangre. Con el tiempo genera una adaptación al espacio y al psicoterapeuta.

Como parte de las estrategias que se utilizan con Jairo está el buscar espacios y actividades alternativas en las cuales se pueda generar mayor rapport, debido a que su relato es pobre y no da mucha información sobre su vida o las actividades que desarrolla durante su consumo. Es difícil realizar las actividades que son propuestas por la guía psicológica y hacer que las etapas sean culminadas ya que el usuario por la patología de la esquizofrenia paranoide tiene eventos de desconexión de la realidad en la que se ríe solo o en la observación que se le realiza está viviendo una realidad alternativa. En los últimos meses se le realizó modelación de la conducta con el seguimiento del cumplimiento de horarios, hábitos de aseo personal y del espacio dentro de la habitación, a lo que se establecen reforzadores de la conducta como el hecho de escuchar música o el salir a actividades controladas en las cuales no participa activamente. Se utilizan metodologías como el juego, ejercicios mentales y el baile como parte de la integración a los círculos sociales.


HABILITADA Y CERTIFICADA POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA  
DIRECCION. CALLE 53 No. 67-15 TELEFONOS. 2227528



**Respecto a su área personal:**

En el área de desarrollo del programa de 12 pasos debido a las características del usuario no se logra avanzar en su desarrollo. Además, se intenta avanzar psicoterapéuticamente en las sesiones individuales pero el usuario esta semana no se presenta a la sesión y al abordarlo para realizar la terapia fuera de la oficina o lograrlo movilizar se niega por completo.

Cordialmente,



C.SANTIAGO.V. PINEDA  
FUNDACION APRENDER A VIVIR  
PSICOLOGO TRATANTE  
T.P. 137161

CLARITZA VASQUEZ  
FUNDACION APRENDER A VIVIR  
DIRECTORA

#### RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

FECHA: 14 DE JUNIO DE 2016  
NOMBRE PACIENTE: JAIRO HERNANDO SERRATO HERNANDEZ  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1022399935  
EDAD: 21 AÑOS  
SEXO: MASCULINO  
FECHA DE NACIMIENTO: DICIEMBRE 5 DE 1994  
FECHA INGRESO: 27 DE AGOSTO DE 2014

#### INFORME DE PROCESO ACTUALIZADO

A continuación, y a fin de brindar soporte a la fecha del caso clínico ante la E.P.S se presenta los avances correspondientes:

##### **Respecto a su área cognitiva:**

En el usuario continúa manifestando pocos avances con relación a sus procesos cognitivos mayores teniendo además alteraciones en los básicos, lo cual impide un pronta y mejor evolución de sí mismo. Puesto que en el momento de interactuar psicoterapéuticamente con el usuario su atención y concentración son totalmente dispersas, denotándose además un fuerte déficit en el entendimiento la percepción y aprendizaje de nuevas tareas tanto mentales como en la conducta.

##### **Respecto a su área social:**

Para esta semana el usuario ha estado bastante retraído y sin mayor manifestación de deseo por la interacción social con sus compañeros.

##### **Respecto a su área familiar:**

La familia continúa presentando un cambio de actitud y adherencia significativo en el proceso del usuario, a fin de trabajar de manera integral en su mejoría. Aunque de igual manera en la interacción con ellos de igual forma se evidencia poca evolución.

##### **Respecto a su área personal:**

En el área de desarrollo del programa de 12 pasos debido a las características del usuario no se logra avanzar en su desarrollo. Además, se intenta avanzar psicoterapéuticamente en las sesiones individuales pero el usuario esta semana no se presenta a la sesión y al abordarlo para realizar la terapia fuera de la oficina o lograrlo movilizar se niega por completo.

Cordialmente,

C.SANTIAGO.V. PINEDA

FUNDACION APRENDER A VIVIR

PSICOLOGO TRATANTE

T.P. 137161

 **FUNDACION  
APRENDER A VIVIR**  
*Porque el reto eres tú.*  
NIT: 830.507.712-4

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

NOMBRE PACIENTE: JAIRO HERNANDO SERRATO HERNANDEZ  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1022399935  
EDAD: 21 AÑOS  
SEXO: MASCULINO  
FECHA DE NACIMIENTO: DICIEMBRE 5 DE 1994  
FECHA INGRESO: 27 DE AGOSTO DE 2014

INFORME DE PROCESO ACTUALIZADO

A continuación, y a fin de brindar soporte a la fecha del caso clínico ante la E.P.S se presenta los avances correspondientes:

**Respecto a su área cognitiva:**

En el usuario se evidencian pocos avances con relación a sus procesos cognitivos mayores teniendo además alteraciones en los básicos, lo cual impide un pronta y mejor evolución de sí mismo. Puesto que en el momento de interactuar psicoterapéuticamente con el usuario su atención y concentración son totalmente dispersas, denotándose además un fuerte déficit en el entendimiento la percepción y aprendizaje de nuevas tareas tanto mentales como en la conducta.

**Respecto a su área social:**

El usuario no presenta dificultades en la convivencia ni en el acatamiento de normas, además se evidencia una ambivalencia y fluctuación días de por medio o en ocasiones semanas, entre el compartir abrazos palabras cortas con sus compañeros y estar aislado y a la defensiva con los mismos, además el usuario muestra conductas negativas y desadaptativas como comerse los papeles de cuaderno los mocos tapas de esfero y objetos que encuentre en su entorno.

**Respecto a su área familiar:**

La familia durante este mes ha estado muy alejada y desentendida del proceso de recuperación del usuario y de las terapias individuales de ellos mismos, motivo por el cual se les hace un llamado de atención frente al cual generan un cambio de actitud y adherencia vinculándose al proceso nuevamente y de forma significativa, a fin de trabajar de manera integral en su mejoría.

**Respecto a su área personal:**

En el área de desarrollo del programa de 12 pasos debido a las características del usuario no se logra avanzar en su desarrollo.

Cordialmente,



C. SÁNTAGO V. PINEDA  
FUNDACION APRENDER A VIVIR  
PSICOLOGO TRATANTE  
T.P. 137161

**FUNDACION  
APRENDER A VIVIR**  
*Porque el reto eres tú*  
NIT: 930.507.712-4



CLARITZA VASQUEZ  
FUNDACION APRENDER A VIVIR  
DIRECTORA

Bogotá, Junio / 4 2016.

SEÑORES:  
FUNDACIÓN "APRENDER A VIVIR"  
DRA. CLARITZA VASQUEZ.  
Ciudad:

REF: AUTORIZACION TRASLADO DE  
MI HIJO JAIRÓ SERRATO HOEZ.  
CC 1022399935- NO A LA  
CLÍNICA DE LA PAZ.

Apreciados Gres:

De Manera muy respetuosa, solicito a uds., que para cuando -  
familiarizar EPS. decida el traslado de mi hijo, para otra  
Institución como ustedes lo pidieran en el egreso.

NO sea para la clinica de la paz, ya que esta EPS. no  
cuenta con el tratamiento que requiere mi hijo, allí solo  
atenden Urgencias de Salud mental y como es de su conoci-  
miento mi hijo necesita una institución que le garantice una  
estadía acompañada de tratamiento terapéutico como: fisio-  
terapia - Siquiatría - Psicología - Salud ocupacional o manualidades  
para tratarle su enfermedad de base.

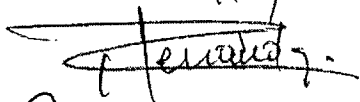
\*No estoy de acuerdo en la clinica de la PAZ y o otra insti-  
tución Siquiátrica con las mismas características de la PAZ.  
ya que allí, en su momento: Mi hijo estuvo mientras nece-  
sitaría de Urgencias y Así mismo en esta misma clinica de  
la PAZ, lo asistieron y fueron ellos quienes en comité  
medico solicitaron Institucionalización Permanente, porque es-  
ta clinica no tiene este servicio. Entonces y por consiguiente.  
no entiendo el porque ahora si enviarlo allí a este lugar.  
Además aparte de lo anterior ustedes saben las necesidades de mi  
hijo. Agradezco que por favor en su egreso y lo que están  
enviando a FAMILIAR - Sean explicitos en pedir una institución  
que cumpla y termine ofreciéndola a mi hijo las necesidades que  
hay el Hene.

Por eso me parece importante que se siga haciendo gestión para  
la institución CISNE, que fue donde primero FAMILIAR vio que  
podían enviarlo o una institución con las mismas característi-  
cas. Siendo allí donde mejoraría la calidad de vida de mi hi-  
jo y de nosotros su familia ya que el requiere cuidado  
permanente donde se le garantiza al igual el cuidado de sus  
medicamento, objetos personales (clinica paz se pierde todo, en su  
momento puse queja), Alimentación - tratamiento médico.

y de la misma manera; Solicitó que yo, sea informada de cualquier manifiesto de FAMILIAR, para acompañar como me corresponde en el traslado de mi hijo, y así yo verificar que no le sea vulnerado absolutamente ninguno de sus derechos, a los cuales tiene derecho, y como lo exige la tutela que salió a favor el día 23 de junio de 2014 y ratificada en segunda instancia como consta en copia que deje con ustedes.

Quedo al pendiente y Agradezco por su colaboración y diligencia.

Atentamente;



RUBY I. HERNANDEZ N.

cc. 39795954 bló.

tel: 319 613/793





## DEFENSORÍA DEL PUEBLO



Al contestar cite  
201600238256  
Anexos NO  
Folios. 1

Fecha: 14/06/2016 07:07:51 Tipo Doc: COMUNICADO  
Remitente: 600501 - CENTRO DE ATENCION AL CIUDADANO  
Destino: 1 - FAMISANAR EPS  
Dirección: CALLE 78 # 13 A 07

Bogotá D.C., 10 de junio de 2016

Señores  
EPS FAMISANAR  
CENTRAL DE AUTORIZACIONES  
CALLE 78 N° 13A 07  
Ciudad

Respetados Señores:

Asunto: GESTION DIRECTA URGENTE Y PREFERENTE GD ACE No. 1876 DE 2016  
(Al contestar por favor cite el No. de la Gestión).

Respetado(a) Señor(a):

A las instalaciones del Centro de Atención Ciudadana, se ha hecho presente la señora RUBBY HERNANDEZ NAVARRO identificada con la cédula de ciudadanía No 39'795.954 de Bogotá, solicitando nuestra intervención por la situación que se ha presentado con esa empresa promotora de salud en la prestación de servicios a su hijo JAIRO HERNANDO SERRATO HERNANDEZ C.C. N° 1022399935.

Manifiesta la ciudadana que gracias a una acción de tutela fallada a su favor, su hijo se encuentra internado para tratamiento de ADICCIONES Y ESQUIZOFRENIA EN APRENDER A VIVIR, donde le comunicaron que su hijo debe ser trasladado a otra institución recomendando el psiquiatra y psicoterapeuta el CENTRO MASCULINO ESPECIAL LA COLONIA DE SIBATE o en su defecto cuidador permanente a domicilio.

Que al realizar el trámite interinstitucional entre la FUNDACION APRENDER A VIVIR Y EPS FAMISANAR manifestaron que con EL CENTRO DE SIBATE no tienen convenio, y le asignaron inicialmente el CENTRO DE INVESTIGACIONES PARA ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CISNE, pero ayer en la FUNDACION APRENDER A VIVIR me manifestaron que ustedes habían decidido cambiarlo y enviarlo para CLINICA LA PAZ.

Efectuadas las averiguaciones correspondientes en esta IPS manifestaron que allí no atienden sino urgencias psiquiátricas, y no atienden a pacientes en las condiciones en que se encuentra su hijo en calidad de institucionalizado.

Impetra nuestra mediación ante ustedes para obtener una solución eficaz y oportuna a su problema.

En atención a lo manifestado por la ciudadana, considerando que las EPS deben suministrar los servicios de salud en las condiciones que requieran los pacientes, que al

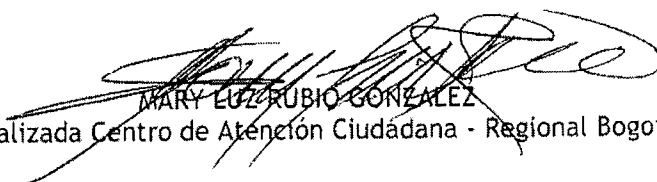


remitir al joven a una IPS donde no le brindan la atención en las condiciones dispuestas por los facultativos se incurre en una violación de la ley y en una vulneración de derechos fundamentales, le solicitamos respetuosamente, expedir las autorizaciones del traslado e internación para CISNE.

En caso de negarse la citada IPS se deberá sustentar legal y jurisprudencialmente tal negativa.

Quedamos en espera de su respuesta a la usuaria quien puede ser contactada en la Calle 33 Sur N° 52B 23 con copia al Centro de Atención Ciudadana en la Calle 55 No. 10-32 de la ciudad de Bogotá, con los trámites y soluciones dadas al caso en concreto dentro de los cinco días siguientes al recibo de la presente.

Reciba un cordial saludo,



MARY LUZ RUBIO GONZALEZ

Profesional Especializada Centro de Atención Ciudadana - Regional Bogotá

Copia: RUBBY HERNANDEZ NAVARRO Calle 33 Sur N° 52B 23  
Anexo: Sin anexos  
Proyectó: ALVARO CASTRILLON ECHEVERRY PROFESIONAL ESPECIALIZADO 17  
Revisó: Mary LUZ RUBIO GONZALEZ  
Archivado en: Gestión Directa  
Consecutivo Dependencia: CAC 600501-1876



Bogotá, Mayo 25 de 2016

El CENTRO DE ATENCION EN DROGRADICCION denominado FUNDACION APRENDER A VIVIR identificado con Nit. 830.507.712-4 solicita remisión y traslado del paciente JAIRO HERNANDO SERRATO HERNANDEZ identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.022.399.925 de Bogotá al CENTRO DE INVESTIGACION PARA ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CISNE. Esta solicitud esta soportada con el concepto de psicología y psiquiatría de la institución.

Cordialmente,



*Maria Claritza Vasquez B.*  
MARIA CLARITZA VASQUEZ B.  
DIRECTORA